



# Ungas röster: Utveckling av ett instrument för mätning av barns och ungas erfarenheter av vård vid psykisk ohälsa

---

Stefan Persson & Curt Hagquist

Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap

---

Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa

---

Rapport, april 2015

---



**CFBUPH** | Centrum för forskning om barns  
och ungdomars psykiska hälsa

## **Tack**

Ett varmt tack till vår uppdragsgivare Socialstyrelsen och vår samarbetspartner Sveriges Kommuner och Landsting för ett gott samarbete under projekttiden. Ett särskilt tack till Sofie Sjöborg, SKL, som organiserade insamlingen av data inom pilotstudien, Fredrik Lindencrona, SKL, som etablerade kontakten med de brittiska upphovsmännen och som bidrog med kunskap under projektets gång samt samordnade projektet.

Ett stort tack till de som deltog i de olika datainsamlingarna samt till de verksamheter som tog sig tid att genomföra den praktiska insamlingen av enkäter och hjälpte oss med rekrytering av deltagare till fokusgrupperna.

# Innehåll

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>3</b>
<b>INLEDNING .....</b>	<b>4</b>
BAKGRUND .....	4
<i>Barn och ungas psykiska hälsa.....</i>	<i>4</i>
BRUKARENS PERSPEKTIV .....	5
<i>Barn och unga som brukare .....</i>	<i>5</i>
<i>Barn och ungas erfarenheter av vård .....</i>	<i>6</i>
<i>Vad barn och unga tycker är viktigt i vårdmötet.....</i>	<i>7</i>
<b>UPPDRAGET.....</b>	<b>9</b>
INSTRUMENTET CHASE .....	9
<b>METOD .....</b>	<b>11</b>
DESIGN .....	12
FOKUSGRUPPER .....	14
<i>Deltagare – fokusgrupper.....</i>	<i>14</i>
<i>Procedur .....</i>	<i>15</i>
<i>Valideringsintervjuer .....</i>	<i>15</i>
<i>Analys .....</i>	<i>16</i>
RESULTAT .....	16
<i>Samtalet .....</i>	<i>16</i>
<i>Självbestämmande .....</i>	<i>18</i>
<i>Tillgänglighet.....</i>	<i>18</i>
<i>Mottagningen.....</i>	<i>19</i>
<i>Utkomster av besök.....</i>	<i>19</i>
<b>PILOTSTUDIEN .....</b>	<b>19</b>
KONSTRUKTION AV FRÅGEFORMULÄR .....	19
<i>Deltagare - pilotstudie.....</i>	<i>23</i>
RESULTAT .....	24
<i>Svarskategorier.....</i>	<i>24</i>
<i>Deltagarnas bedömning av instrumentet.....</i>	<i>25</i>
PSYKOMETRISK ANALYS .....	27
<i>Dimensionen Relationship .....</i>	<i>29</i>
<i>Separata analyser för yngre och äldre ungdomar.....</i>	<i>36</i>
<i>Dimensionen Privacy .....</i>	<i>39</i>
<i>Dimensionen Förändring .....</i>	<i>41</i>
SAMMANFATTNING AV RASCH-ANALYSEN .....	43
<b>SLUTSATSER.....</b>	<b>44</b>
<i>Kommentar psykometrisk analys .....</i>	<i>44</i>
<i>Instrumentet.....</i>	<i>45</i>

<b>REFERENSER .....</b>	<b>48</b>
<b>BILAGA 1. ....</b>	<b>51</b>
<i>Tabell 1. ....</i>	<i>51</i>
<i>Tabell 3. ....</i>	<i>52</i>
<b>BILAGA 2. TABELLER – RASCH-ANALYSER AV UNGAS RÖSTER.....</b>	<b>56</b>
<b>BILAGA 3. FRÅGEFORMULÄR – UNGAS RÖSTER.....</b>	<b>59</b>

## Sammanfattning

Inom området barns och ungas psykiska hälsa har vikten av att tillvarata erfarenheten av det stöd och den hjälp vilken tillhandahålls uppmärksammas allt mer. Ett sätt att inhämta brukares erfarenheter av vården är genom enkäter som innehåller frågor kring deras upplevelse av vårdmötet. För vuxna brukare finns mätinstrument avsedda för användning inom psykiatrin som utvecklats i samarbete med brukare själva (e.g., Schröder, Larsson, Ahlström, & Lundqvist, 2009), men det råder brist på kvalitetssäkrade mätinstrument avsedda för barns och ungdomars upplevelse av vårdmötet.

Syftet med föreliggande projekt var att utveckla ett instrument för mätning av barns och ungas upplevelse av den vård, stöd och hjälp de får vid psykisk ohälsa. Instrumentet som ska fånga upp barns och ungdomars uppfattningar om vad som är viktigt i vårdmötet utvecklades i samverkan med barn och ungdomar för att stärka innehållsvaliditeten. Projektet finansierades av Socialstyrelsen och genomfördes av Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa, Karlstads universitet. Utvecklingen av instrumentet skedde i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och med de forskare som utvecklat ett liknande instrument i Storbritannien (ChASE, Child and Adolescent Service Experience) (Day, Michelson, & Hassan, 2011).

I syfte att få kunskap om vad barn och unga själva tycker är viktigt i vårdmötet deltog barn och unga med erfarenhet av Barn- och ungdomspsykiatris öppenvård i fokusgruppintervjuer. I dessa diskuterades vad som gör att besöken upplevs som bra och mindre bra. Resultaten från fokusgrupperna låg som grund för ett förslag till frågeformulär som presenterades för barn och unga i syfte att få kommentarer på formulärets innehåll. Slutligen genomfördes en pilotstudie där 348 barn och unga svarade på frågeformuläret. Formuläret innehöll frågor från det brittiska instrumentet ChASE samt nya frågor kring områden som inte var representerade i ChASE men som barn och unga i fokusgrupperna ansåg vara viktigt att fråga om. Instrumentets psykometriska egenskaper studerades med Rasch-analys.

Den psykometriska analysen visade att dimensionerna i ChASE och i det nya föreslagna instrumentet inte fungerade tillfredsställande. Efter reducering av items föreslås dimensionerna Samtalsrelation och Förändring. Separata analyser för yngre (10 – 14 år) och äldre ungdomar (15 – 18 år) visade att de psykometriska egenskaperna var bättre för äldre ungdomar jämfört med yngre.

Endast ca 100 yngre ungdomar hade besvarat frågeformuläret, vilket begränsade analyserna. Det rekommenderas därför att ytterligare datainsamlingar genomförs och då framförallt bland yngre ungdomar.

Det nya instrument som presenteras refereras till som *ChASE: Ungas röster* och när det används/refereras anges följande: Frågeformuläret ChASE är anpassat och översatt till svenska av Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa vid Karlstads universitet, i samråd med CAMHS Research Unit, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London.

## **Inledning**

### **Bakgrund**

#### **Barns och ungas psykiska hälsa**

Andelen barn och unga (0 – 24 år) vilka får vård för psykisk ohälsa har ökat med 30 % det senaste decenniet (Socialstyrelsen, 2013a). Framförallt har ökningen skett inom den psykiatriska öppenvården, men även konsumtionen av psykiatrisk slutenvård bland unga i åldern 18 – 24 år har ökat. År 2011 hade 4,2 % (ca 41 300) av pojkarna i åldern 0 – 17 år någon form av kontakt med den psykiatriska öppenvården och/eller använde psykofarmaka, motsvarande för flickor var 2,9 % (ca 26 700).

I syfte att möta det ökade söktrycket och stärka vården för barn och unga som har problem med psykisk ohälsa fortgår utveckling av en tydlig första linje, till vilken barn, unga eller deras familjer kan vända sig. Inom första linjen ska typen av problem kunna identifieras och beslut om vidare remittering kunna tas. Vid lindrig till medelsvår psykisk ohälsa ska även första linjen kunna ge behandling (SKL, 2012). Samverkan och tydlighet mellan olika verksamheter såsom primärvård, elevhälsa, specialiserad vård och Socialtjänst är en viktig del i en väl organiserad första linje. En väl fungerande första linje säkerställer att insatser inte fördröjs på ett sådant sätt att de leder till förvärring av tillståndet.

Utvecklingen av första linjen bedrivs i huvudsak inom Sveriges Kommuners och Landstings projektet Psynk (Psykisk hälsa barn och unga). I samarbete med olika landsting och kommuner har modeller för organisering av första linjen tagits fram och ett omfattande utvärderingsarbete bedrivs för att säkerställa en högkvalitativ vård (SKL, 2012). I utvärderingar av vårdens kvalitet är barns och ungas egna uppfattningar om kvaliteten viktig och kan ligga som grund för förändringar i hur vården organiseras vilket understryker behovet av mätinstrument vilka fångar upp barns och ungas erfarenheter.

## **Brukarens perspektiv**

Att verksamheter vilka ger stöd och hjälp till barn och unga som har problem med psykisk ohälsa utvärderas ses av de flesta som en självklarhet. I en översikt (Hoagwood et al., 2012) drogs slutsatsen att antalet utvärderingsstudier med god vetenskaplig kvalitet inom området barns och ungdomars psykiska hälsa har ökat de senaste trettio åren. Den stora majoriteten (95 %) av de inkluderade studierna, undersökte om barns och ungdomars funktion/symtom förbättrats genom den erhållna insatsen. Detta är givetvis viktigt men som ett led i att använda evidensbaserade metoder är det även av vikt att utvärdera kvaliteten på insatserna ur brukarnas perspektiv.

Utvärdering av verksamheter ur brukarnas perspektiv sammanfaller med den ambition som finns vad gäller att involvera den som söker hjälp till att vara delaktig i sin vårdprocess. Ett sätt att stärka brukarnas inflytande i vårdprocessen är att inhämta deras synpunkter på vården och ta hänsyn till dessa i utformningen av verksamheter och metoder. Genom en sådan process ökar sannolikheten att brukarna upplever att vården har en hög kvalitet, vilket bland annat kan öka följsamheten i behandlingen (de Haan et al., 2013). Vårdens kvalitet ur brukares perspektiv ingår även som ett av bedömningsområdena i Socialstyrelsens öppna jämförelser av vårdens kvalitet där bedömningsområdet patientfokuserad vård innehåller frågor om bland annat vårdpersonalens bemötande och upplevd delaktighet (Socialstyrelsen, 2009).

Att på olika sätt ge barn och unga inflytande och låta dem påverka den vård de får innebär att de ges påverkansmöjligheter i frågor som påverkar dem, vilket är en huvudprincip i FNs konvention om barnets rättigheter. Ofta nämns två olika sätt att ta barns perspektiv där skillnaden är att man kan ha ett *barnperspektiv* vilket innebär att andra, exempelvis vuxna, tolkar vad som är viktigt för barn och att ta *barnets perspektiv* i vilket barn själva kommer till tals (Söderbäck, Coyne, & Harder, 2011). Dessa två perspektiv är möjliga att applicera på utvecklingen av instrument, att utveckla ett mätinstrument som tillvaratar barnets perspektiv innebär att barn involveras i utvecklingen av instrumentet. Motsatsen skulle vara att exempelvis utgå från vad vuxna funnit viktigt i vårdmötet och använda samma frågor för barn och unga vilket påverkar instrumentets validitet negativt.

## **Barn och unga som brukare**

Barns och ungas kontakt med vården (t.ex. Barn- och ungdomspsykiatri) sker oftast på initiativ av föräldrar, skolpersonal och/eller sociala myndigheter, inte sällan beror kontakten på att vuxna i deras omgivning upplever deras beteende

som störande (Engquist, 2009). Detta kan medföra att barn och ungdomar har en begränsad förståelse för varför de får vård. I linje med detta visar studier att föräldrar och barn sällan har samma uppfattning om varför barnet får vård (Yeh & Weisz, 2001) och ofta inte heller har samsyn kring vad vården ska leda till (Garland, Lewczyk Boxmeyer, Gabayan, & Hawley, 2004). Det är dessutom möjligt att de känner sig pressade utifrån att få vård vilket kan resultera i motstånd till förändring (Ryan & Deci, 2008). Sammantaget pekar ovanstående mot att det är angeläget att barn och unga tillfrågas om vad de själva tycker är viktigt i vårdmötet och att deras erfarenheter tas tillvara i utformningen av den vård som erbjuds dem.

En kritisk fråga när förändringar i vårdens organisation genomförs är huruvida behandlingsutfallet påverkas. Huvuddelen av forskningen kring sambandet mellan hur brukare uppfattar olika aspekter av den vård som ges vid psykisk ohälsa och behandlingsutfall har gjorts bland vuxenpopulationer. Metaanalyser har visat att relationen mellan klient och behandlare har betydelse för behandlingsutfallet i vuxenpopulationer (Green, 2006). När det gäller barn och ungdomar har man funnit samband mellan att avbryta behandlingen i förtid och relationen mellan klient- och behandlare (de Haan, 2013), samt att relationen mellan klient och behandlare har samband med förändringar i symtom och funktion, detta samband kan vara starkare bland yngre barn (McLeod, 2011). Dock är det empiriska underlaget för barn- och ungdomspopulationer osäkrare jämfört med vuxenpopulationer, vilket bland annat beror på en osäkerhet kring om de instrument som använts speglar det som barn och ungdomar tycker är viktigt (Elvins & Green, 2008; McLeod, 2011).

### **Barns och ungas erfarenheter av vård**

Konceptet brukarupplevelse/brukartillfredsställelse/nöjdhet ses oftast som en bedömning av vårdens kvalitet i vilken brukarnas förväntningar på vården och deras erfarenheter av densamma interagerar (Sixma, 1998). När brukares erfarenheter av vården efterfrågas görs det oftast i syfte att få en uppfattning om i vilken utsträckning brukarna är nöjda med vården de fått. Dessa uppfattningar om vårdmötet kan sedan användas som underlag för förändringar inom vården både på individ- och gruppnivå (Cavet & Sloper, 2004). När brukares omdömen används i syfte att anpassa och effektivisera vården är det av stor vikt att de faktorer som brukarna ombeds bedöma är de som brukarna själva anser viktiga för vårdens kvalitet. I annat fall finns det en risk att förändringar som genomförs inte riktas mot de områden vilka brukarna anser är kritiska i definitionen av högkvalitativ vård.

I huvudsak finns det två typer av frågor som ställs i enkäter som är avsedda att fånga upp hur nöjda brukare är med insatsen de fått. På den generella nivån handlar det oftast om nöjdhet med helheten av insatsen och frågor som: ”Totalt sett, hur nöjd är du med den hjälp du fått?” och ”Har hjälpen du fått hjälpt dig att handskas med dina problem på ett bättre sätt?” (Larsen, Attkisson, Hargreaves, & Nguyen, 1979) är vanliga. På en mer specifik nivå förekommer oftast mer detaljerade frågor såsom ”Har du kunnat tala om hur du känt dig?” och ”Väntade den du träffat att fråga om privata saker tills det kändes som rätt tillfälle?” (Day et al., 2011). När mer specifika frågor kring processer inom insatsen används slås de oftast samman till sammansatta mått vilka speglar kvaliteten på eller nöjdheten med insatsen. Frågor som är mer specifika är oftast mer användbara i utvecklingsarbetet av vården eftersom det då är lättare att identifiera var svagheterna ligger jämfört med om mer generiska frågor används. Frågor som är mer specifika har även visat sig vara bättre prediktorer av kliniskt behandlingsutfall jämfört med mer generella frågor kring nöjdhet (för review se Socialstyrelsen, 2013b). Nackdelen med specifika frågor kan vara att ett och samma instrument begränsas till användning inom verksamheter vilka har liknande typ av uppdrag och använder sig av liknande metoder.

### **Vad barn och unga tycker är viktigt i vårdmötet**

Vad tycker barn och ungdomar själva är viktigt i sina möten med professionella vid vård av psykisk ohälsa? I en översikt av 54 studier gjorda bland ungdomar i åldrarna 12 till 19 år i huvudsak från Norra Amerika och Storbritannien framkom tolv teman kring vad ungdomar såg som viktigt i sina kontakter med professionella inom fältet mental hälsa (Freake, Barley, & Kent, 2007). Majoriteten av temana beskriver behandlaren och relationen mellan behandlare och brukare såsom: att bli lyssnad till, känna sig bekväm, att det ska kännas lätt att prata och att man vill känna sig förstådd. Andra teman inkluderar vikten av kompetent personal, att man får träffa samma person och att inte bli behandlad som ett barn (Freake et al., 2007).

Bland yngre barn (9 – 14 år) vilka fått vård i psykiatrisk öppenvård (Day, Carey, & Surgenor, 2006) identifierades 13 teman varav majoriteten rörde kvaliteten på behandlare, relationen till densamma samt behandlingsprocessen (t.ex. att bli förstådd, möta kompetent personal och intryck av behandlare). Det har föreslagits att barns och ungdomars syn på vad kvalitet inom vården är kan delas in i tre områden: miljön och organisering, relationen mellan klient och vårdgivare samt utfall av vården (Biering & Jensen, 2011). Vad som framstår är att barn och ungdomar lägger särskild vikt vid relationen till de som hjälper dem samt kvaliteter hos desamma. Detta är i linje med begreppet terapeutisk allians inom psykoterapi där relationen mellan klient och behandlare ses som en

primär källa till förändring (Clark, 2013). Den terapeutiska alliansen inbegriper kvaliteten på relationen mellan klient och behandlare och handlar om förtroende, att klienten känner sig förstådd och respekterad.

Ingen av de ovanstående studierna bygger på svensk data och kan därför inte per automatik sägas vara giltiga för svenska barn och ungdomar. Under tiden som vi genomförde detta projektet genomförde Barnombudsmannen en studie kring barns och ungas erfarenheter av Barn- och ungdomspsykiatri, elevhälsan, ungdomsmottagningar och psykiatrins slutenvård. Totalt genomfördes samtal med 50 flickor och 12 pojkar i åldrarna 8 – 24 år. Dessa samtal redovisas i skriften *Bryt tystnaden – barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa* (Barnombudsmannen, 2014) och ger en uppfattning om vad barn och unga som fått vård i Sverige tycker är viktigt. De barn och unga som deltog i samtalen berättar bland annat om hur viktigt det är att känna att man kan lita på behandlaren för att kunna berätta om svårigheter och känna att någon verkligen lyssnar och tar en på allvar. Det berättas att dåligt bemötande kan göra att man tappar hoppet om att bli hjälpt och att det kan vara viktigt att få tala med behandlaren ensam, utan sina föräldrar. Med ledning av resultatet föreslog Barnombudsmannen att man utreder hur barns rättighet till integritet och självbestämmande kan stärkas och att det inom landstingen utvecklas rutiner för barns och ungas inflytande på den vård som ges dem.

En annan källa till vad svenska ungdomar tycker är viktigt i sina kontakter med Barn- och ungdomspsykiatri är undersökningen Nationella Patientenkäten som hittills har genomförts vid två tillfällen (SKL, 2011, 2013). I dessa undersökningar svarar barn från 13-års ålder och uppåt själva på frågor om bemötande, förtroende för behandlare och upplevd nytta av vården. Även målsmän deltar i Nationell patientenkät genom att svara på samma frågor. I undersökningen som genomfördes 2013 fick deltagarna möjlighet att med öppna svar ge synpunkter på vården de fått. Synpunkterna sammanfördes till teman, de teman som var viktiga för ungdomarna berörde relationen till behandlaren och bemötandet, behandlingens resultat, personalens kompetens, att bli lyssnad på och tagen på allvar (SKL, 2013). Nationella patientenkäten utgör ett viktigt stöd i arbetet med förbättring av den vård barn och unga får inom psykiatri. Dock finns det behov av kvalitetssäkrade instrument som är utvecklade i samarbete med barn och unga för att så långt som möjligt säkerställa att det som efterfrågas är det som är relevant för dem.

Sammanfattningsvis har vi funnit att barns och ungas bedömningar av kvalitet av vården som ges dem vid psykisk ohälsa har samband med att avbryta behandling i förtid samt relaterar till symtom- och funktionsförändringar.

Relationen mellan dem och behandlaren, att få vara delaktig och bli respekterad verkar vara en central aspekt i barns och ungas syn på vad som är viktigt i vården vid psykisk ohälsa och efter samtal med barn och unga som fått vård för psykisk ohälsa i Sverige föreslår Barnombudsmannen att landstingen bör ha en tydlig strategi rörande yngre brukares inflytande på vården så att den bättre svarar mot barns och ungas behov.

## Uppdraget

Inom Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) utvecklingsarbete kring barns och ungas psykiska hälsa deltog initialt 14 modellområden i det så kallade Modellområdesprojektet. Syftet var att ta fram modeller för samverkan mellan olika aktörer (t.ex. skola och sjukvård) som på något sätt arbetade med barns och ungdomars psykiska hälsa. Modellområdesprojektet avslutades år 2012 och arbetet har därefter fortsatt inom ramen för Utvecklingsprojektet enligt en överenskommelse mellan Regeringen (Socialdepartementet) och SKL. Utvecklingsprojektet fokuserar bland annat på de olika utvecklingsområden som identifierades inom Modellområdesprojektet. De ingående områdena ska stå som exempel för möjliga nationella lösningar på hur man kan utveckla och förbättra arbetet med ungas psykiska hälsa. I arbetet med att finna väl fungerande modeller är behovet av mätinstrument avsedda att fånga upp kvaliteten på insatser från barns och ungas perspektiv en förutsättning.

I sin inventering av tillgängliga mätinstrument för mätning av barns och ungas upplevelse av vård vid psykisk ohälsa identifierade Modellområdesprojektet och UPP-centrum det brittiska instrumentet Child and Adolescent Service Experience (ChASE; Day et al., 2011) som är utvecklat i samverkan med barn och unga som en utgångspunkt i arbetet med att ta fram ett instrument för användning i Sverige. Startskottet för detta arbete var konferensen ”Ungas egen serviceupplevelse och systemens kvalitet” (augusti, 2011) som SKL anordnade inom ramen för Forskningsnätverket Modellområden. Förutom de brittiska forskare (Crispin Day & Daniel Michelson) som utvecklat instrumentet ChASE deltog representanter från olika modellområden, Socialstyrelsen, SKL och Föreningen Psykisk Hälsa.

## Instrumentet ChASE

Instrumentet ChASE innehåller 13 stycken frågor som kan summeras till en totalpoäng men det är även möjligt att använda de tre dimensioner vilka framkom vid den faktoranalys som redovisas (Day et al., 2011). Dimensionerna är: (i) relationen mellan klient och behandlare (8 item) med frågor såsom

”Förstod den du träffade verkligen dig?” och ”Fick du chansen att prata om hur du kände dig?”, (ii) respekt för det privata (3 item) med frågor som ”var frågorna du fick för privata” och ”var det svårare att tala eftersom din pappa eller mamma var där” och (iii) aktiviteter vid träffarna (2 item) med frågor som ”gjorde ni något intressant eller roligt”. Instrumentet har visat god test-retest reliabilitet ( $r = .74$ ; 7 veckors mellanrum) samt samband med belastningspoäng från SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire; Goodman, 2001) (Day et al., 2011).

Instrumentet är utvecklat i samarbete med barn och ungdomar och är avsett att användas i sammanhang där det finns en interpersonell behandlingsprocess.

Utvecklingsarbetet beskrivs i två studier (Day, Carey, & Surgenor, 2006; Day, Michelson, & Hassan, 2011) och är genomfört i två faser. I första fasen (Day, Carey, & Surgenor, 2006) genomfördes fokusgruppintervjuer i syfte att identifiera vad barn och ungdomar tycker är viktiga aspekter i behandlingsprocessen och i andra fasen (Day, Michelson, & Hassan, 2011) användes den informationen för att generera frågor till det frågeformulär som användes i en pilotstudie med syfte att studera instrumentets psykometriska egenskaper.

Tre stycken fokusgruppsamtal i åldersstratifierade grupper: 9–10 år ( $n = 4$ ; 2 pojkar), 11–12 år ( $n = 5$ ; 1 pojke) och 13–14 år ( $n = 2$ ; 2 pojkar) genomfördes. Samtliga deltagare var födda i Storbritannien och hade avslutat sina behandlingar inom de senaste tolv månaderna, orsaker till kontakt med vården var bland annat skolproblem, relationsproblem med föräldrar, aggressivt beteende och ångestproblematik (Day, Carey, & Surgenor, 2006). Fokusgrupperna leddes av två personal från den verksamhet deltagarna rekryterades från. Grupperna tog cirka en timme att genomföra, var semi-strukturerade och innehöll både uppgifter och frågor (t.ex. att rita en familj som kom till ett möte och samtal kring vad som varit dåligt och bra under träffarna). Samtalen spelades in, transkriberades (verbatim) och analyserades med tematisk innehållsanalys av samma praktiker som ledde fokusgruppsamtalen.

I analysen av materialet från fokusgrupperna framkom 13 teman vilka grupperades i fyra kategorier (förväntningar på mötena, terapiprocessen, innehållet, och utkomster). I syfte att validera temana presenterades resultatet för deltagarna (fyra barn från föregående fokusgrupper) som i öppna diskussioner fick reflektera över hur väl temana representerade vad barn och ungdomar tycker är viktigt i behandlingssituationen.

Utifrån resultaten från fokusgruppintervjuerna genererades 24 frågor vilka presenterades för en konsultationsgrupp (n = 13) bestående av barn och ungdomar, formuläret prövades sedan på en mindre grupp barn och ungdomar (n = 20) för att samla in processdata. Slutligen genomfördes en pilotstudie i syfte att studera instrumentets psykometriska egenskaper.

Instrumentet prövades bland 132 barn och ungdomar i åldrarna 8 till 18 år (M = 12.5, SD = 2.7), 54 % var pojkar. Deltagarna rekryterades konsekutivt bland avslutade fall från 10 stycken CAMHS (Child and Adolescent Mental Health Services). Inom CAMHS arbetar psykologer, socialarbetare, sjuksköterskor och pedagoger tillsammans med medelsvår men även allvarligare psykisk ohälsa. En majoritet (64 %) av deltagarna fyllde i frågeformuläret i hemmet under närvaro av en person från forskningsteamet.

Data från pilotstudien analyserades med explorativ faktoranalys där 22 av frågorna ingick, med ledning av resultatet exkluderades nio frågor, de 13 item som kvarstod bildade 3 faktorer: relationen mellan klient och behandlare (8 item), aktiviteter (2 item) och respekt för det privata (3 item). Över de tretton frågorna är maximal poäng 52, i pilotstudien var medelvärdet 36.7 (SD = 9.1, range 7-51). Inga data presenteras för enskilda item vilket gör att svarsmönster på enskilda frågor inte kan redovisas. Författarna (Day et al., 2011) konkluderade att instrumentet uppvisade goda psykometriska egenskaper och att resultatet understryker betydelsen av barns och ungas upplevelse av relationen mellan behandlare och dem själva.

## Metod

I det följande beskrivs metodiken som användes i utvecklingen av det nya mätinstrumentet. Uppgifter om deltagare etc. återfinns i anslutning till respektive delstudier.

Eftersom instrumentet ska spegla vad barn och ungdomar tycker är viktigt i den vård, stöd och hjälp de får vid psykisk ohälsa sker utvecklingen i nära samarbete med barn och ungdomar med en liknande metodik som användes vid utvecklingen av det brittiska instrumentet ChASE. Förutom att barn och unga varit involverade i utvecklingen av instrumentet har det funnits ett samarbete med de forskare som utvecklat det brittiska instrumentet samt att professionella från de områden vilka har deltagit i datainsamlingar etc. har gett synpunkter. De följande punkterna redogör för vad som gjorts:

- 1) Möte med de brittiska forskarna för att diskutera det brittiska instrumentet samt diskussion kring metodologin vid utvecklingen av ett svenskt instrument.
- 2) Genomgång av metodologi vid utvecklandet av liknande instrument samt genomgång av dimensioner/operationalisering av brukarupplevelse.
- 3) Författande av forskningsplan/design samt diskussion med de brittiska forskarna om designen.
- 4) Fokusgrupper med barn och unga i syfte att undersöka vad de ser som viktigt vid de träffar de haft i sin behandling.
- 5) Analys av data från fokusgrupper och konstruktion av frågor.
- 6) Diskussion med de brittiska forskarna om resultatet från analysen.
- 7) Intervjuer med deltagare från första fokusgrupperna i syfte att få synpunkter på dimensioner och frågor föreslagna att ingå i frågeformuläret.
- 8) Konstruktion av det frågeformulär som ska användas i pilotstudien.
- 9) Möte med professionella från de områden som är intresserade av att delta i pilotstudien i syfte att få synpunkter på formuläret samt diskussion med de brittiska forskarna kring pilotformuläret.
- 10) Pilotstudie
- 11) Psykometrisk analys
- 12) Endags konferens med professionella från de områden som deltog i pilotstudien, representanter från Socialstyrelsen och SKL vilka anordnade konferensen. Syfte var att inhämta synpunkter från parterna.

## **Design**

Deltagare till de båda delstudierna rekryterades i huvudsak från områden vilka deltar i SKL:s Utvecklingsprojekt, dessa representerar olika typer av verksamheter såsom Barn- och ungdomspsykiatri, Första linjen och Socialtjänsten.

I steg ett genomfördes semistrukturerade fokusgruppsamtal med barn och unga som hade erfarenhet av att få vård inom Barn- och ungdomspsykiatrins öppenvård. Två fokusgruppintervjuer genomfördes. I dessa deltog fyra ungdomar i åldrarna 15 – 17 (2 flickor) och två barn, 11 och 13 år gamla (1 flicka). Samtalen analyserades med hjälp av tematisk innehållsanalys. Resultatet validerades genom tre stycken enskilda intervjuer där två av deltagarna hade deltagit i tidigare fokusgruppsamtal (n = 3; 15 – 17 år; 1 flicka). I dessa intervjuer presenterades dimensioner och de frågor som var tänkta att ingå i

frågeformuläret. Syftet var att diskutera frågorna och dimensionerna utifrån hur viktiga de var samt frågornas formulering. De ombads även att ranka hur viktig varje fråga var samt hur frågorna var att förstå. Datat från intervjuerna analyserades och mindre ändringar gjordes. Frågeformuläret konstruerades med ledning av resultatet från fokusgrupper och intervjuer och prövades i en pilotstudie där 348 barn och ungdomar i åldrarna 10 – 18 år deltog. Slutligen studerades formulärets psykometriska egenskaper med Rasch-analys.

Eftersom det inte går att per automatik sluta sig till att unga i Sverige har samma förväntningar på den vård som ges dem jämfört med brittiska barn och ungdomar genomfördes fokusgrupperna utan referens till det brittiska instrumentet. Denna metod säkrar att ungas perspektiv och uppfattningar tas tillvara i så hög utsträckning som möjligt och att unga brukare i Sverige får komma till tals och ha inflytande över instrumentutvecklingen.

### **Etikprövning**

Efter obligatorisk granskning av den lokala etikkommittén på Karlstads universitet insändes etikansökan till regionala etikprövningsnämnden (EPN) i Uppsala. Projektet i sin helhet meddelades godkännande från EPN i april 2012. Under projektets gång har tre stycken ändringsansökningar gjorts till EPN. De är som följer:

- Inkludering av en annan verksamhet avseende fokusgrupper samt att utbetala reseersättning till deltagarna i fokusgrupperna och att ersätta desamma för deltagande med en styck biobiljett. Dessa ändringar fick godkänt i februari 2013.
- Att få genomföra individuella intervjuer i valideringsdelen, denna ändring fick godkänt i september 2013.
- Slutligen, inom pilotstudien, en ändringsansökan avseende att samtycke från 13 år och uppåt endast inhämtas från deltagarna själva och att det skulle vara tillfyllest med samtycke från en av vårdnadshavarna för barn 10 – 12 år. Dessutom önskades prövning för att barn och unga som använder alternativa och kompletterande kommunikationssätt skulle kunna ta hjälp av assistent/tolk, samt att barn som behöver tolk avseende svenska språket skulle kunna ta hjälp av tolk. Slutligen prövades en utökning av studien avseende antal deltagande verksamheter. Beslutet i december 2013 innebar att ändring av förutsättningar för samtycke inte fick godkänt, för de övriga ändringarna meddelades godkännande.

## Fokusgrupper

### Deltagare – fokusgrupper

Deltagarna rekryterades från öppenvården inom Barn- och ungdomspsykiatri i en medelstor svensk stad. Inklusionskriterierna var att ha fått vård för psykisk ohälsa i öppenvården och ha haft minst två besök under de senaste tolv månaderna. Behandlarna gav muntlig och skriftlig information om studien, i de fall det fanns intresse för deltagande antecknades kontaktuppgifter till brukaren. Vi tog sedan kontakt med brukaren via telefon som då kunde ställa frågor etc. De som sedan ville delta ombads att fylla i skriftligt samtycke (för deltagare under 15 år krävdes vårdnadshavares samtycke). På detta sätt rekryterades tio brukare i åldrarna 11 till 17 år varav sju deltog i studien (se bilaga 1, tabell 1 för gruppernas sammansättning). Deltagarna erhöll en biobiljett samt reseersättning.

Inledningsvis var det planerat att ha minst två fokusgrupper med 6 till 8 deltagare i respektive fokusgrupp fördelade på yngre och äldre deltagare samt att rekryteringen var planerad att ske på en annan mottagning än den som deltagarna i studien rekryterades från.

I mars 2012 inleddes kontakt med den första verksamheten och efter positivt besked från verksamhetschef och klinikchefer bestämdes att vi skulle rekrytera deltagare från mottagningen. Två stycken möten hölls för att inhämta synpunkter kring upplägget från personalen. Material ställdes i ordning och i maj 2012 påbörjades rekryteringen. Rekryteringen gick trögt och trots förändringar i insamlingsrutinen för att minska tidsåtgången hade det i augusti 2012 inte inkommit något samtycke. Ett möte hölls i augusti med verksamhets- och avdelningschefer i syfte att diskutera fortsättningen. De ställde sig positiva till en fortsättning och vi kom överens om att förändra insamlingsrutinen så att den skulle vara mindre belastande för behandlarna. Ett nytt möte hölls med personalen där synpunkter på förfaringsätt inhämtades och det verkade positivt att kunna fortsätta rekryteringen. Men rekryteringen gick fortsatt trögt och kontakt togs därför med en annan verksamhet. Verksamhetschefen där var positiv till studien och två möten hölls med personalen i syfte att få synpunkter på rekryteringsförfarandet. En ändringsansökan skickades därefter in till Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala för att inkludera en ny verksamhet. Nytt material togs fram och rekryteringen av deltagare i denna verksamhet påbörjades i början av 2013, den första fokusgruppen hölls i maj 2013.

## **Procedur**

De två fokusgruppsamtalen (Grupp I: n = 4, 15-17 år, 2 flickor) och Grupp II (n = 2, 11 -13 år, 1 flicka) hölls vid två olika tillfällen, tidig kväll, i ett konferensrum i verksamhetens lokaler. Deltagarna erbjöds saft och bullar. Samtalen leddes av en av forskarna och en legitimerad psykolog var närvarande som resurs. Samtalen syftade till att få igång en diskussion om deltagarnas erfarenheter av de träffar de haft. Samtalsledaren var särskilt uppmärksam på att samtalet inte gick mot att handla om varför deltagarna fått vård.

I början av fokusgruppsamtalen hälsades deltagarna välkomna och påmindes om att syftet var att samtala om vad de tyckte och tänkte om de träffar de haft på mottagningen. De upplystes om att samtalet spelades in (ljud) och att resultaten presenteras så att ingen kan identifiera en enskild individ, att det inte finns rätta eller fel svar samt att man är fri att tala så lite eller mycket man vill. Slutligen upplystes de om att det är frivilligt att delta och att de kunde välja att lämna rummet när de ville samt tillfrågades om någon vid den tidpunkten inte ville delta. Ingen deltagare avbröt sitt deltagande.

Intervjuguiden konstruerades med ledning av den intervjuguide vilken användes i de brittiska fokusgrupperna (Day et al., 2006). Guiden innehöll både frågor och uppgifter såsom: ”Hur många poäng skulle ni ge träffarna? Varför en så låg/hög poäng? Någon som inte håller med?” ”Vad har varit bäst/sämst med träffarna?” Öppna följdfrågor av typen ”Hur kändes det?” användes. I slutet av varje fokusgrupp efterfrågades om det fanns något vi inte talat om samt att deltagarna tackades för sitt deltagande. I syfte att få information om gruppens sammansättning ombads deltagarna att svara på ett kort frågeformulär vilket efterfrågade ålder, kön, hur många träffar de haft, varför de fått behandling samt vilken typ av behandling de fått (se bilaga 1, tabell 1). De skrev inte sina namn eller liknande på frågeformuläret. Fokusgrupp I varade 70 minuter och fokusgrupp II tog 32 minuter.

## **Valideringsintervjuer**

Initialt var valideringen av resultatet från fokusgrupperna planerad att ske i fokusgrupper med samma deltagare som i de första fokusgrupperna. Eftersom endast en deltagare från den äldre fokusgruppen infann sig vid de planerade tillfällena erbjöds deltagarna istället möjlighet till enskilda intervjuer (denna ändring godkändes av EPN Uppsala). Tre enskilda intervjuer hölls på tidig kväll i verksamhetens konferensrum. Deltagarna erhöll ett häfte där dimensioner och frågorna med svarsskalor presenterades. Intervjuaren och deltagaren gick gemensamt igenom häftet och diskuterade de föreslagna frågorna. Deltagarna

rankade även hur viktiga de tyckte att frågorna var och om man förstod vad som efterfrågades på en tregradig skala, det fanns även möjlighet att lämna skriftliga kommentarer. Intervjuerna spelades in (ljud) och tog 30 till 60 minuter. Samma procedur som i fokusgrupperna användes angående samtycke etc. De frågor vilka presenterades för deltagarna ansågs samtliga att vara relevanta. Några mindre ändringar gjordes i utformningen av frågorna i syfte att öka precisionen i frågan.

Vid denna tidpunkt diskuterades resultatet från fokusgrupperna med upphovsmännen till ChASE och en representant från SKL. Vid en jämförelse mellan vad svenska och brittiska barn och ungdomar tagit upp som viktigt noterades att den största skillnaden låg i att de brittiska barnen och ungdomarna inte tagit upp frågor kring delaktighet och självbestämmande. Även om datat från de svenska fokusgrupperna gav rika beskrivningar av vad deltagarna upplevde som bra och dåligt i den vård de fått var det färre deltagare än vi önskat. Därför togs beslutet att inkludera samtliga 13 frågor från instrumentet ChASE i de dimensioner där respektive frågor passade in. Utöver dessa 13 frågor skrevs nya frågor för att täcka de frågeområden som var unika för de svenska barnen och ungdomarna.

### **Analys**

Fokusgruppsamtalen transkriberades verbatim och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med stöd av Graneheim och Lundmans (2004) rekommendationer. Transkriberingarna lästes igenom flera gånger i syfte att få en förståelse för materialet. Meningsbärande enheter relaterade till deltagarnas upplevelser av träffarna extraherades, kondenserades och kodades. Koderna undersöktes i förhållande till skillnader och likheter och sorterades in i kategorier. Särskild hänsyn togs till kontexten i de olika stegen.

Inspelningarna från de tre valideringsintervjuerna lyssnades till upprepade gånger medan uttalanden relaterade till dimensioner, frågor och erfarenheter från vården antecknades.

### **Resultat**

I analysen framkom fem kategorier och nio subkategorier. De fem kategorierna var: Samtalet, Självbestämmande, Tillgänglighet, Mottagningen och Utkomster av besök.

#### **Samtalet**

Samtalets karaktär kan vara öppet och tillåtande när vissa förutsättningar råder men även hämmat under andra förutsättningar. När samtalet karakteriseras av

öppenhet mer än slutenhet är det lättare att tala om svåra saker och innehållet i samtalet påverkas till att motsvara det barnen och ungdomarna förväntar sig i fråga om stöd och hjälp.

#### *Samtalets karaktär*

Ett *öppet samtalsklimat* beskrevs som ett samtal där alla får komma till tals och tala till punkt. Det finns ett förtroende för behandlaren, man litar på behandlaren, det känns som att man känner varandra och det kan förekomma att man skrattar lite. Man trivs att tala med personen. Samtalet är kravlöst, man känner inte sig tvungen att ta upp privata saker om man inte vill det. Under dessa förutsättningar blir det lättare att tala om sina problem '...*det är viktigt att man trivs att tala med den personen man möter*' (Fokusgrupp I).

Ett *hämmat samtalsklimat* präglas av att man känner press att försöka säga rätt saker eller känner en rädsla för att säga fel eller inte säga tillräckligt mycket '...*att man inte är rädd för att säga vissa saker till personen...att man inte är rädd för att säga fel*' (Fokusgrupp I). Barnen och ungdomarna diskuterade om andras närvaro vid samtalet, hur föräldrar eller andra vuxna förutom behandlaren påverkar samtalet. Det uttrycktes att föräldrar och andra vuxna kan påverka vad man säger och vad som är möjligt att säga, man kunde få en känsla av att vara övervakad 'Jag tycker att det är bättre att prata själv för jag pratar bättre när jag pratar själv' (Fokusgrupp II). Vidare kunde det speciellt när andra än behandlaren deltog hända att man inte får tala till punkt. De yngre upplevde även att lång tystnad kunde kännas jobbigt och pinsamt, ibland var behandlaren tyst för länge och ibland blev det tyst för att man inte visste vad man skulle säga.

#### *Behandlarens förhållningsätt*

Deltagarna diskuterade att det kan hända att det känns som att behandlaren inte riktigt lyssnar eller är trött och inte verkar bry sig 'Jag tror att man känner sig mer som ett fall...*kan upplevas som kränkande...om man inte blir så väl bemött*' (Fokusgrupp I). Bland de yngre barnen diskuterades att det ibland känns som att behandlaren håller med föräldrarna och att det då känns som att de inte tror på vad man säger 'Om typ mamma är med kanske hen håller med mamma...*men det ska ju inte va så*' (Fokusgrupp II).

#### *Samtalets innehåll*

Deltagarna uttryckte att även om man är där för "det stora problemet" är det viktigt att få ta upp och prata om det som man för tillfället oroar sig för. Barnen och ungdomarna förväntade sig att "få prata av sig" och "få tala ut" vilket handlade om att kunna prata om vad som helst och kunna berätta allt, även

privata saker'...*vad är det som gör det [samtalet] bra?...Man kan typ prata...om vad som helst'* (Fokusgrupp II). Angående aktiviteter/uppgifter som förekommer på vissa besök tog de yngre barnen upp att de ibland fick göra saker som kunde kännas barnsliga, som att titta på bilder av djur och beskriva känslor. Att fylla i många papper upplevdes som stressande och jobbigt.

### **Självbestämmande**

Deltagarna tog upp flera aspekter vilka är relaterade till att känna sig som någon som räknas. Bland annat diskuterades att gå på träffarna för att någon annan vill det, kunna påverka vad som ska göras vid en träff och att bli tillfrågad om besökstider och hur man vill ha det i samtalsrummet.

#### *Inför besök*

Att känna press från andra såsom föräldrar och skola att gå på träffarna kom upp både bland yngre och äldre deltagare '*Jag gick inte hit för att jag själv ville det utan det var skolan och en massa andra som ville att jag skulle gå hit'* (Fokusgrupp I). Det togs även upp att det kan vara föräldrarna som vill prata om problemet mer än man själv vill eller upplever det som ett problem. Deltagarna upplevde att det kan kännas onödigt att gå dit när man går mest för att någon annan tycker att man ska gå '*För mig var det nog inget, jag gick mest till BUP för mamma ville jag skulle gå'* (Fokusgrupp I).

#### *Vid besök*

Deltagarna ville kunna påverka besökstider och bli tillfrågade om vad de skulle vilja ta upp på träffarna '*...att man ska få den hjälp man behöver för tillfället...kolla på vad som är tyngst just då'* (Fokusgrupp I). Det framkom även att man skulle vilja bli tillfrågad om hur man vill ha det under samtalet, exempelvis om det ska vara mörkt eller ljust i samtalsrummet, kanske få ha lite musik i bakgrunden etc.

### **Tillgänglighet**

Att kunna ta sig till mottagningen kan vara problematiskt och stressande. Det är även viktigt att besöken startar och slutar på utsatt tid så att de inte blir så korta att man känner att man inte hinner tala i lugn och ro. Att besöken krockar med skolan kan också förorsaka en stress under besöket eftersom man kanske vet att man missar något viktigt i skolan.

#### *Ta sig dit*

Att ta sig till kliniken kan innebära stress i form av dåliga förbindelser i lokaltrafiken och/eller att få till det med att bli skjutsad av förälder. Att uppleva stress innan mötet kan påverka exempelvis samtalet.

### *Besökstider*

Besökstider som inte passar och träffar som startar senare än utsatt upplevdes som stressfyllt och irriterande och kan göra så att man känner sig stressad under samtalet eftersom man kanske inte hinner ta upp allt *'...och sedan så kanske först fem minuters försening eller något och sedan typ en kvart som man får gå tidigare'* (Fokusgrupp I). De yngre barnen tog särskilt upp att tiderna kunde ta tid från annat, som skolan, och att det var jobbigt att sitta på samtal när man visste att man missade en viktig lektion.

### **Mottagningen**

Mottagningens fysiska miljö såväl som personalen bör göra att man känner sig välkommen, avslappnad och trygg *'...man ska känna sig trygg när man kommer hit...om de hade varit otrevliga typ så skulle jag inte känna mig trygg för att komma hit och prata'* (Fokusgrupp II).

### *Fysisk miljö*

Väntrummet sågs som en plats där man ska kunna slappna av innan samtalet. Ibland var det inte möjligt, ofta på grund av andra klienter som kanske var yngre. Miljön ska inte heller kännas steril/sjukhusliknande, detta gällde hela mottagningen och då även samtalsrummen.

### *Personal*

Besöken påbörjas oftast i receptionen och deltagarna tyckte att det är viktigt att känna sig välkommen, något som all personal sågs ansvariga för.

### **Utkomster av besök**

Barnen och ungdomarna menade att det är viktigt att få råd som hjälper och att behandlaren vet vad den ska säga. När vi talade om vad som kanske är viktigast nämnde barnen och ungdomarna att det är viktigt att få prata ut och må bättre *'...det är viktigt att få den hjälp man behöver'* (Fokusgrupp 1).

## **Pilotstudien**

### **Konstruktion av frågeformulär**

I konstruktionen av frågeformuläret utgick vi från de kategorier som framkom i analysen av fokusgruppsamtal och valideringsintervjuer. Inom subkategorierna återfinns så kallade koder vilka är en kondensering av vad deltagarna samtalade om i fokusgrupperna. Med utgångspunkt i koderna, exempelvis koden ”fokus på nuet” vilken återfinns i subkategorin Samtalets innehåll återfinns itemet

”Fick du prata om de saker som verkligen är viktiga?” vilket svarar mot att deltagarna framhöll att det är viktigt att få tala om det som oroar just då. I tabell 2 presenteras de item som ingick i frågeformuläret sorterade inom kategorier och subkategorier samt huruvida item ingår i ChASE. Med anledning av att begränsa antalet frågor finns inte dimensionen Mottagningen representerad i det föreslagna frågeformuläret.

Förutsättningarna vid konstruktionen var att samtliga 13 frågor i instrumentet ChASE skulle inkluderas samt att inte överstiga 25 frågor med tanke på respondenterna. Därför användes i första hand frågor från ChASE där dessa passade för de frågeområden som framkom i det svenska datat. Frågorna i ChASE översattes av tre stycken personer med kunskap i det som ChASE berör och bedömdes att stämma väl överens med innehållet i de brittiska frågorna. För frågeområdet Självbestämmande skrevs nya frågor eftersom detta inte kom upp i de brittiska fokusgrupperna samt att några nya formuleringar prövades i några av de andra frågeområdena. Vid konstruktionen av frågeformuläret inhämtades synpunkter från upphovsmännen till ChASE, ansvariga från Sveriges Kommuner och Landsting samt från yrkesverksamma från de verksamheter som senare deltog i pilotstudien.

Det slutgiltiga pilotformuläret innehöll förutom frågor kring kön, ålder och vilken mottagning man besöker även en fråga om hur frågorna var att svara på samt en fråga om huruvida frågorna handlade om sådant som de själva tycker är viktigt vid träffarna på mottagningen. Även en öppen fråga om vad barn och ungdomar tycker är viktigt vid de träffar de haft ingick. Formuläret finns i två versioner, en för 10 – 14 åringar och en för 15 till 18 år. Den enda skillnaden mellan dessa är att det i versionen för yngre finns en bild som stöd till varje enskild fråga, i formuläret för äldre finns någon bild per sida. Bilderna i formuläret är framtagna av SKL och bedömda utifrån att de ska ge stöd till de frågor som de visas i samband med. I det brittiska formuläret finns samma typ av bildstöd och det har bedömts som viktigt för de yngre barnen (se bilaga 3 för frågeformulär).

*Avvikelse i förhållande till ursprungligt ChASE.* Instrumentet ChASE finns i två versioner: en för yngre barn (8 - 12 år) med bilder till varje fråga samt en version avsedd för ungdomar (13 - 18 år) utan bildstöd. Skillnaden mellan frågorna för den yngre och äldre versionen är inte konceptuella utan rör exempelvis skillnaden mellan ”Kände du att du kunde lita på den du träffade” och ”Kunde du lita på den du träffade”. Skillnader fanns för fem av frågorna

och utifrån att vi inte ansåg att frågorna kan besvaras reliabelt av personer under 10 år används samma item för yngre och äldre deltagare.

**Tabell 2.** I tabellen redovisas de item vilka ingår i det föreslagna formuläret Ungas röster (item1 är fråga 1 i formuläret osv.) sorterade inom subkategorier och kategorier. I kolumnen ChASE redovisas vilka item som ingår i ChASE samt vilken faktor i ChASE itemet ingår i. Svarsskala för samtliga frågor var: alltid, för det mesta, ibland, sällan och aldrig, item12 och item3 hade dessutom svarsalternativet inte aktuellt.

Item	Subkategori	Kategori	ChASE
<b>Item1.</b> Var den person du träffade snäll och brydde sig om dig?	Behandlarens förhållningssätt	Samtalet	Relationship
<b>Item6.</b> Förstod den du träffade verkligen dig?	Behandlarens förhållningssätt	Samtalet	Relationship
<b>Item15.</b> Kände Du att den Du träffade verkligen lyssnade på dig?	Behandlarens förhållningssätt	Samtalet	Nej
<b>Item2.</b> Fick du prata om de saker som verkligen är viktiga?	Samtalets innehåll	Samtalet	Relationship
<b>Item7.</b> Fick du chansen att prata om hur du kände dig?	Samtalets innehåll	Samtalet	Relationship
<b>Item10.</b> Fick du göra några intressanta eller roliga saker?	Samtalets innehåll	Samtalet	Session activity
<b>Item12.</b> Fick du rita bilder eller spela spel?	Samtalets innehåll	Samtalet	Session activity
<b>Item26.</b> Var det tydligt för dig vad den du träffade försökte hjälpa dig med?	Samtalets innehåll	Samtalet	Nej

<b>Item3.</b> Var det svårare att säga saker för att dina föräldrar eller andra vuxna än den du skulle träffa var där?	Samtalets karaktär	Samtalet	Relationship
<b>Item4.</b> Väntade den du träffade med att fråga om privata saker tills det kändes rätt?	Samtalets karaktär	Samtalet	Relationship
<b>Item5.</b> Kände du dig arg och irriterad eller orolig över de frågor som du fick?	Samtalets karaktär	Samtalet	Privacy
<b>Item8.</b> Kände du att du kunde lita på den du träffade?	Samtalets karaktär	Samtalet	Relationship
<b>Item9.</b> Fick du för privata frågor?	Samtalets karaktär	Samtalet	Privacy
<b>Item18.</b> Kände du att du var tvungen att säga vissa saker som Du egentligen inte ville säga?	Samtalets karaktär	Samtalet	Nej
<b>Item21.</b> Kunde Du berätta om privata saker?	Samtalets karaktär	Samtalet	Nej
<b>Item19.</b> Fick Du prata utan att bli avbruten?	Samtalets karaktär	Samtalet	Nej
<b>Item14.</b> Kom Du till träffarna för att du själv ville det?	Inför besök	Självbestämmande	Nej
<b>Item16.</b> Kom Du till träffarna mest för att någon annan ville det? (t.ex. dina föräldrar, skolan)	Inför besök	Självbestämmande	Nej
<b>Item20.</b> Kändes det som att du egentligen inte borde behöva gå hit?	Inför besök	Självbestämmande	Nej

<b>Item17.</b> Fick Du vara med och bestämma vad ni skulle tala om på träffarna?	Vid besök	Självbestämmande	Nej
<b>Item22.</b> Kunde Du påverka hur ni hade det i samtalsrummet (t.ex. ljus/mörkt, musik)?	Vid besök	Självbestämmande	Nej
<b>Item23.</b> Fick Du vara med och bestämma besökstiderna?	Vid besök	Självbestämmande	Nej
<b>Item25.</b> Passade besökstiderna dig?	Ta sig dit/besökstider	Tillgänglighet	Nej
<b>Item11.</b> Hade den du träffade bra idéer om hur hon eller han kunde hjälpa dig?	Få råd	Utkomst	Relationship
<b>Item13.</b> Har träffarna gjort att ditt liv fungerar bättre?	Må bättre	Utkomst	Relationship
<b>Item24.</b> Har träffarna gjort att du mår bättre?	Må bättre	Utkomst	Nej

### **Deltagare - pilotstudie**

Deltog gjorde 348 barn och ungdomar av 587 tillfrågade (53.9 %) i åldrarna 10 – 18 år. Medelåldern var 14.7 år (SD = 2.37), 67.7 % var flickor. Av deltagarna svarade 124 (53.9 %) på enkäten för yngre (10 – 14 år) och 224 (62.7 %) svarade på enkäten för äldre (15 – 18 år). I den yngre åldersgruppen var 54.8 % flickor och i den äldre åldersgruppen var 74.9 % flickor. Inklusionskriterierna var att de haft minst två besök rörande psykisk ohälsa inom öppenvården och någon typ av behandlingsinsats där det finns en interpersonell relation. Deltagarna rekryterades från fyra olika typer av verksamheter: Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), Första linjen verksamheter, Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH), och Socialtjänsten. Totalt ingick 15 verksamheter från 9 olika landsting. Åtta verksamheter var BUP-mottagningar (249 deltagare), 77 av deltagarna rekryterades från fyra stycken Första linjen verksamheter, två BUH-mottagningar bidrar med 12 deltagare och slutligen deltog 10 personer från Socialtjänsten.

## **Procedur**

Datainsamlingen genomfördes av personal från Sveriges Kommuner och Landsting, som även ombesörjde layout samt tryckning av enkäter och annat informationsmaterial. Personal från SKL besökte även de deltagande verksamheterna samt gav dem stöd under insamlingsperioden. Insamlingen pågick mellan december 2013 och maj 2014. Deltagarna fick muntlig information av personal i reception alternativt av behandlare och erhöll ett kuvert med enkäten och skriftlig information. I gruppen 10 – 14 år fick både vårdnadshavare och deltagare skriftlig information samt att skriftligt samtycke inhämtades från vårdnadshavare och barn. Deltagare från 15- års ålder avgjorde själva om de ville delta. Enkäten genomfördes i första hand som väntrumsenkät dock var kuvertet förfrankerat om någon önskade fylla i enkäten senare.

Eftersom undersökningen genomfördes som väntrumsenkät där de som uppfyllde inklusionskriterierna (minst två besök) tillfrågades utan att ett stickprov drogs i förväg finns det en risk att bortfallet inte är slumpmässigt. Exempelvis visar tidigare studier att de som avbryter en behandling i förtid ofta är mindre nöjda samt att själva uppmärksamheten av att man är föremål för en insats ökar sannolikheten att kvaliteten skattas högre. Även upplevelsen av behandlingens resultat kan variera med svaren som ges på så sätt att kvaliteten skattas högre när insatsens resultat upplevs som positivt (se Socialstyrelsen, 2013b för review kring användningen av klientskattningar av kvalitet inom vården).

## **Resultat**

### **Svarskategorier**

Tabell 3, bilaga 1 redovisar svarsandelar för samtliga item fördelat på enkäten för yngre (10 – 14 år) och enkäten för äldre (15 – 18 år). Inom frågeområdet Samtalet återfinns 16 item, för fyra av dessa (item3, item18, item6 och item12) fanns skillnader avseende proportioner och enkät (äldre/yngre). Exempelvis hade en högre andel bland äldre jämfört med yngre svarat att det var svårare att säga saker när andra vuxna var närvarande (item3). Det framkommer att det framförallt inom frågeområdet Samtalet finns ett flertal frågor där respondenterna angett högsta och näst högsta svarsalternativet (positiv bedömning) i hög utsträckning (t.ex. item1 och item6). Ett vanligt mönster i studier av brukares nöjdhet är att man ofta skattar sig vara övervägande nöjd, något som till viss del kan motverkas av att använda specifika istället för mer övergripande frågor. Inom frågeområdet Självbestämmande fanns skillnader avseende äldre och yngre med hänsyn till två item (item14 och item23), äldre

respondenter har svarat att de i högre utsträckning jämfört med yngre kommer till träffarna för att de själva vill det och att de oftare får vara med och bestämma besökstider. Det interna bortfallet för de 26 frågorna var i genomsnitt 2.14 % (range = 0.3 % – 6.3 %) två item hade internt bortfall som var högre än 4 % (item4 och item22).

### Deltagarnas bedömning av instrumentet

Deltagarna i pilotstudien ombads att svara på en fråga om hur frågorna var att svara på samt en fråga om hur relevanta man upplevde frågorna. Förutom dessa två frågor fanns även en öppen fråga där deltagarna kunde skriva ner förslag på vad som kunde gjort besöken bättre. Bland de yngre deltagarna (10 – 14 år) ansåg 86 % att frågorna var lätta eller varken lätta eller svåra att förstå och svara på, motsvarande bland de äldre deltagarna (15 – 18 år) var 94 % (se tabell 4). Bland pojkar fanns signifikanta skillnader mellan äldre och yngre deltagare, äldre pojkar tyckte att frågorna var lättare att förstå och svara på jämfört med yngre pojkar. Äldre pojkar angav även att frågorna var lättare att förstå jämfört med äldre flickor medan det i yngre åldrar var fler pojkar än flickor som tyckte att frågorna var svåra.

**Tabell 4.** Fråga 28: Hur tyckte Du frågorna var att svara på? Andelen svaranden som angett respektive svarsalternativ fördelat på yngre (10 – 14 år) och äldre (15 – 18 år) samt kön.

	Yngre			Äldre		
	Flickor (n = 65)	Pojkar (n = 55)	Total (n = 120)	Flickor (n = 162)	Pojkar (n = 53)	Total (n = 215)
De flesta av frågorna var <u>svåra</u> att förstå och svara på	7.7	20.0	13.3	6.8	<b>5.4</b>	6.0
De flesta av frågorna var <u>lätta</u> att förstå och svara på	44.6	47.3	45.8	57.4	81.1	63.3
Frågorna var varken särskilt lätta eller svåra att förstå och svara på	47.7	32.7	40.8	35.8	15.1	30.7

Not. Om färre än tre personer svarat redovisas den procentandel som motsvarar tre personer (fet stil).

I syfte att få en uppfattning om frågornas relevans användes dels frågan ”Handlade frågorna om det som Du tycker är viktigt när Du besöker mottagningen?” (se tabell 5) samt en öppen fråga där deltagarna ombads att skriva förslag på två saker som de tyckte skulle gjort besöken bättre för dem (se tabell 6). Bland yngre deltagare tyckte 57 % att frågorna handlade om det som

är viktigt och bland äldre var det en något större andel som ansåg detta (67 %). Bland pojkarna var det signifikant färre bland de yngre deltagarna som svarat Ja på frågan om frågorna var viktiga jämfört med äldre pojkar (tabell 5).

Sammanfattningsvis tyckte en majoritet av både yngre (86 %) och äldre (94 %) deltagare att frågorna var lätta eller varken lätta eller svåra att förstå. Få angav att frågorna inte var relevanta för dem (svarsalternativ Nej). Cirka två av tre deltagare ansåg att frågorna var relevanta medan 1/3 hade angett svarsalternativet sådär. En större andel äldre pojkar jämfört med yngre pojkar upplevde att frågorna var lätta att svara på samt att de i högre utsträckning var relevanta för dem. Även det låga interna bortfallet tyder på att frågorna var relevanta för målgruppen.

**Tabell 5.** Fråga 29: Handlade frågorna om det som Du tycker är viktigt när Du besöker mottagningen? Andelen svaranden som angett respektive svarsalternativ fördelat på yngre (10 – 14 år) och äldre (15 – 18 år) samt kön.

	Yngre			Äldre		
	Flickor (n = 67)	Pojkar (n = 56)	Total (n = 123)	Flickor (n = 164)	Pojkar (n = 55)	Total (n = 218)
Ja	61.2	52.7	57.4	64.0	77.8	67.4
Nej	4.5	5.4	3.3	4.9	5.4	4.1
Sådär	34.3	45.5	39.3	31.1	20.4	28.4

Not. Om färre än tre personer svarat redovisas den procentandel som motsvarar tre personer (fet stil).

Svaren på den öppna frågan ”Skriv gärna ner förslag på två saker som Du tycker skulle ha gjort besöken bättre för dig” redovisas i tabell 6. De 348 deltagarna hade lämnat 122 kommentarer vilka kategoriserades efter vad de tog upp, 9 teman framkom. I tabellen redovisas de 9 temana samt i vilken kategori de kan sorteras in under i förhållande till de kategorier vilka framkom i fokusgruppintervjuer och intervjuer.

En stor del av kommentarerna handlade om tillgänglighet och miljö. Vad gäller besökstider upplevdes det som negativt att de ofta är under skoltid, miljön handlade om lokalerna i stort, samtalsrum och möbler – man vill att det ska vara mindre sjukhusliknande. Vid besök önskade man att få bli tillfrågad om man ville ha fika eller ett glas vatten samt att få påverka hur man har det i samtalsrummet. Framför allt yngre barn önskade sig mer aktiviteter eftersom det kan upplevas jobbigt att prata hela tiden. Behandlarens förhållningssätt och utkomster av besök var också frekventa såväl som faktorer kring själva samtalet. Ett tema som inte kom fram i kommentarerna var att känna att man går i

behandling för att någon annan vill det. Det ska nämnas att det faktum att den öppna frågan fanns i samma frågeformulär som frågorna om erfarenheter kring aspekter vid besöken kan ha primat deltagarna att ta upp vissa saker.

**Tabell 6.** Exempel på kommentarer från den öppna frågan: Skriv gärna ner förslag på två saker som Du tycker skulle ha gjort besöken bättre för dig.

Öppna svar – svarskategori (antal kommentarer)	Kategori i förh. till resultatet från analysen av fokusgruppintervjuer	Exempel på kommentarer
Dåliga besökstider (10)	Tillgänglighet	"Att tiden inte skulle ha legat under skoltid"
Miljö (30)	Vid besök och Mottagning	"Att ha ett lite mysigare rum" "Bjuda på fika"
Prata ensam (7)	Samtalets karaktär	"Att jag fick prata utan mina föräldrar"
Mer aktiviteter (16)	Samtalets innehåll	"Hittat på något annat än bara prata"
Känna varandra (6)	Samtalets karaktär	"Att man försöker lära känna varandra samtidigt"
Inte bara prata om problemet (11)	Samtalets innehåll	"Prata mer om hur man mår och inte dra upp gamla saker"
Lyssna och förstå (13)	Behandlarens förhållningssätt	"Lyssna mer på mig" "Gå inte runt"
Tydliga råd (16)	Utkomster av besök	"Gett mer tips och råd på vad man kan göra"
Allt bra (13)		"Det är bra som det är"

## Psykometrisk analys

Av de frågor som ingår i frågeformuläret som användes i pilotundersökningen är det stora flertalet avsedda att ingå i sammansatta mått som speglar olika dimensioner av ungas upplevelse av den vård man fått. Det finns två skäl till att använda sammansatta mått där svaren på två eller fler frågor summeras istället för att använda en enskild fråga: Ju fler items desto större potentiell validitet och potentiell precision i mätningen. Detta kan dock endast uppnås om items fungerar invariant bland de personer och grupper av personer som avses att jämföras. Vi har använt Rasch-modellen för att undersöka om de items som ingår i de olika dimensionerna fungerar på ett sådant sätt att kraven på invarians och kategorisering av items är uppfyllda. Endast om detta är fallet kan summering av svaren på enskilda frågor till ett sammansatt mått (variabel) rättfärdigas. I Rasch-modellen transformeras icke-linjärt kategoridata till en linjär logit-skala på vilken varje item och varje person finns representerad med ett värde.

Rasch-modellen är endimensionell och invarians är en integrerad egenskap i modellen. Grundprincipen i Rasch-analyser är att jämföra överensstämmelsen mellan data, svaren på enskilda items, och Rasch-modellen. Avvikelser från modellen är en indikation på brister i mätningen. Vissa typer av brister kan under vissa förutsättningar hanteras post hoc i dataanalysen, andra mer allvarliga brister kräver att mätinstrumentet revideras, att nya data samlas in och att data analyseras på nytt. För en introduktion till Rasch-analyser, se Hagquist et.al., 2009.

Rasch-analysen har genomförts i två huvudomgångar: I den första omgången har mer generella analyser genomförts av samtliga dimensioner av ChASE och det nya oprövade instrumentet ”Ungas röster”. Item fit, kategorisering av items och reliabilitet studerades. Dessa analyser visade att samtliga delskalor i såväl ChASE som Ungas röster uppvisade otillfredsställande psykometriska egenskaper. Mot bakgrund av de generella resultaten analyserades huvudskalan Relationship i mätinstrumentet ChASE mer djupgående och enskilda items avlägsnades vilket förbättrade de psykometriska egenskaperna. I de fortsatta analyserna fokuserades därför på ChASE. Resultaten från dessa analyser redovisas ingående både i tabeller och grafiska figurer. Resultaten från de övergripande analyserna av Ungas röster redovisas i tabeller i bilaga 2.

Som ett resultat av de mer djupgående analyserna av ChASE reducerades antalet items i ChASEs huvuddimension Relationship från åtta till fem items. Denna reduktion baserades på utfallet av Rasch-analysen och en bedömning av frågornas innehållsvaliditet. I de förfinade analyserna studerades Differential Item Functioning med avseende på ålder och kön, dvs. om items fungerar likvärdigt för yngre och äldre ungdomar, respektive för pojkar och flickor. Även separata analyser av data för yngre och äldre ungdomar genomfördes.

## Dimensionen Relationship

I tabell 7-8 och figur 1-8 redovisas analyserna av dimensionen Relationship baserade på data från både yngre och äldre ungdomar.

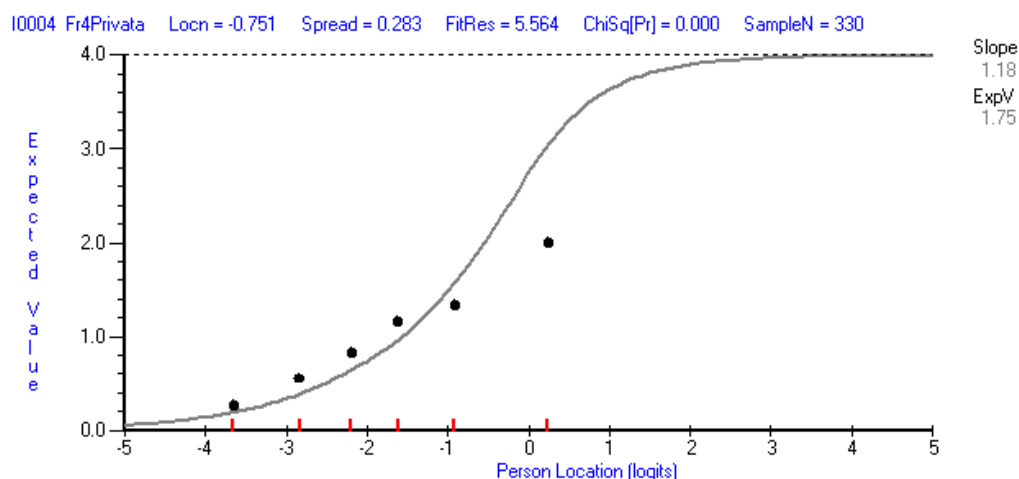
**Tabell 7.** ChASE Relationship 8 items. Item parameter estimates, Item fit, Threshold ordering och Person separation.

Items	Frågor	Item – trait interaction		Person Separation Index	
		Chi sq		0.75417	
		Location estimates	Chisq (prob)	Fit residual	Reversed thresholds
		p = 0.000003			
IT1	Var den person du träffade snäll och brydde sig om dig?	2.352	0.186436	-1.527	X
IT2	Fick du prata om de saker som verkligen är viktiga?	0.342	0.128508	-0.817	X
IT4	Väntade den du träffade med att fråga om privata saker tills det kändes rätt?	-0.751	0	5.564	X
IT6	Förstod den du träffade verkligen dig?	-0.283	0.076098	-1.721	
IT7	Fick du chansen att prata om hur du kände dig?	0.511	0.253711	-0.78	
IT8	Kände du att du kunde lita på den du träffade?	0.05	0.586647	-0.645	X
IT11	Hade den du träffade bra idéer om hur hon eller han kunde hjälpa dig?	-0.793	0.10246	-1.737	
IT13	Har träffarna gjort att ditt liv fungerar bättre?	-1.428	0.55885	-0.159	

Tabell 7 visar att It 1 är det "lättaste" itemet och It 13 det "svåraste". Det innebär att det förväntade svarsvärdet är lägre (t ex 1) för It 1 än för It 13 (t ex 3) givet samma personvärde (dvs. grad av Relationship). Detta reflekteras också i svarsfrekvenserna (se bilaga 1, tabell 3) som visar att 80 % svarat Alltid på It 1 men endast 15 % svarat Alltid på It 13. Det signifikanta värdet för Item-Trait Interaction indikerar att data från detta set av items inte uppfyller Rasch-modellens krav på invarians; itemen fungerar inte lika för personer med höga respektive låga värden på variabeln Relationship. Reliabilitetsvärdet (PSI = 0.75) är relativt högt.

Av tabell 7 framgår också att It 4 visar signifikant värde för Item fit (chi sq) och ett högt värde för Fit residual, vilket är en indikation på att detta item inte fungerar tillfredsställande. Därutöver har hälften av de åtta itemen disordered thresholds vilket är ett tecken på att svarskategorierna för vissa items inte fungerar som avsett.

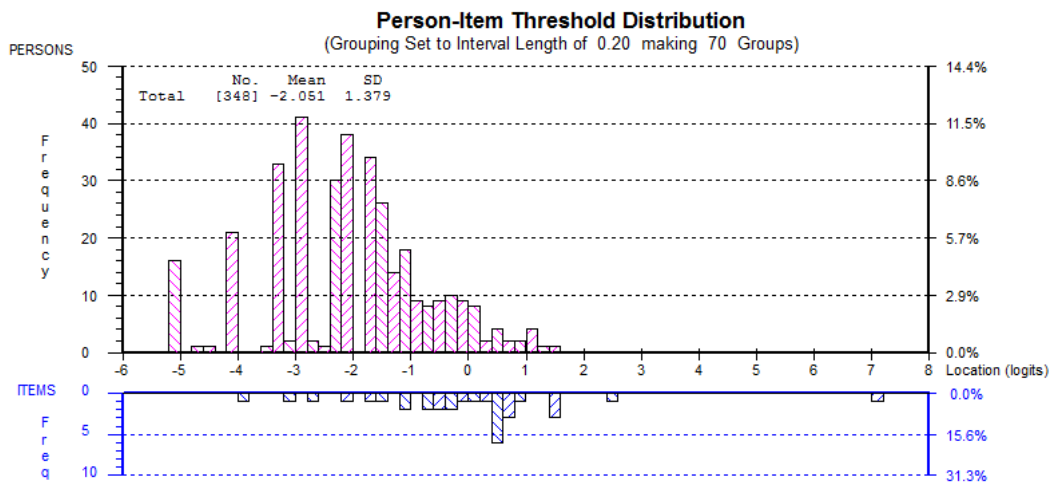
I figur 1 visas en Item Characteristic Curve för Item 4.



**Figur 1.** Item Characteristic Curve för Item 4 ”privata saker”.

Figur 1 visar att det är en bristande överensstämmelse mellan observerade värden (punkterna) och förväntade värden (ICC-kurvan). De observerade värdena är beräknade som medelvärden i de klassintervaller som är markerade utefter den latent variabeln. Av figur 1 framgår att de observerade värdena inte ligger på kurvan, utan utanför den. I den nedre delen av den latent variabeln ligger de observerade värdena ovanför kurvan och i den övre delen av variabeln ligger värdena under. Detta mönster är kännetecknande för ett item som underdiskriminerar. Figuren bekräftar också det signifikanta värdet för item fit och det höga värdet för fit residuals som redovisas i tabell 7.

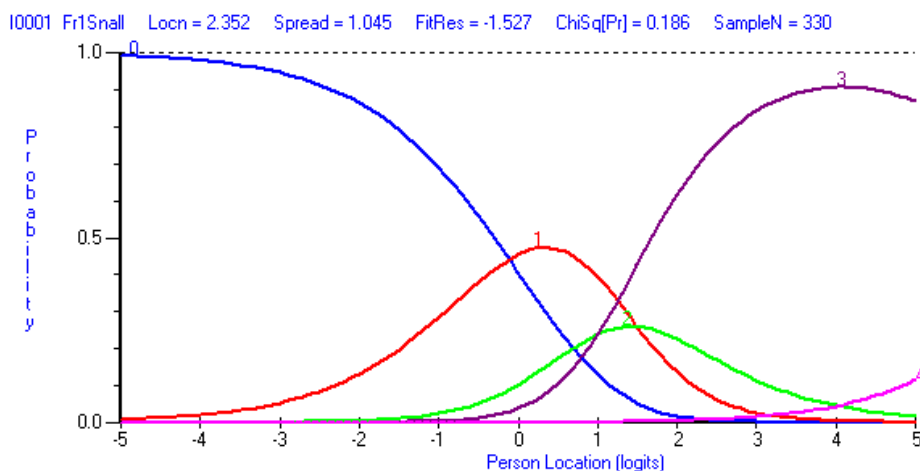
I figur 2 visas Item threshold-Person distribution för dimensionen Relationship.



**Figur 2.** Person-Item Threshold distribution för dimensionen Relationship.

Figur 2 visar placeringen av item threshold parameter estimates i relation till hur personerna är distribuerade efter den latent variabeln Relationship. Persondistributionen är positivt skev med ett negativt medelvärde för personerna. Item thresholds är relativt jämnt fördelade efter den latent variabeln men det är relativt fler thresholds i den övre delen av variabeln än i den nedre. I den lägre delen av skalan finns områden som saknar thresholds. Denna skeva fördelning hänför sig till att ungdomarna skattar Relationship relativt högt (positivt).

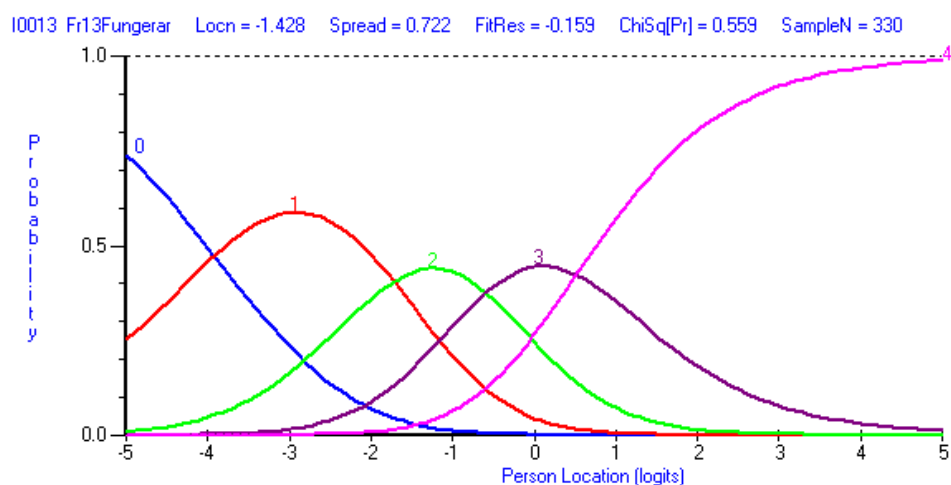
I figur 3a-b visas Category Characteristic Curves för items 1 och 13.



**Figur 3a.** Category Charateristic Curves för Item 1 ”Snäll”.

Figur 3a är en grafisk representation av disordered threshold för Item 1, ett av de fyra items med disordered thresholds (se tabell 4). Disordered threshold innebär att värdena för thresholds vilka definierar kategorierna för ett item inte ligger i den ordning som förutsätts. I stället för att forma distinkta områden är thresholds för detta item omkastade. En person med ett logitvärde runt 1.3 har en lägre sannolikhet att svara på kategori 2 (ibland) än kategori 1 (för det mesta) och kategori 3 (sällan). Detta innebär att kategoriseringen (svarskategorierna) inte fungerar som avsett.

I figur 3b visas ett item med ordered thresholds, item 13 ”Ditt liv”..



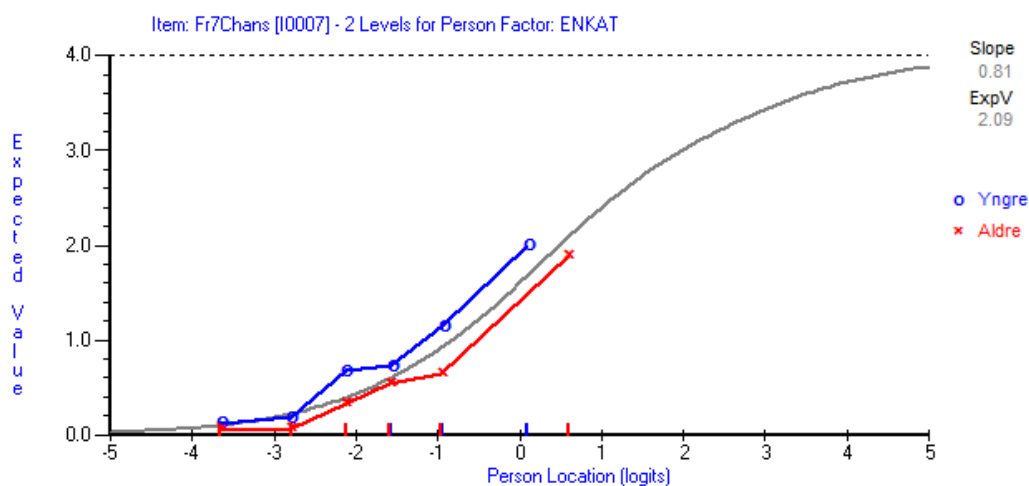
**Figur 3b.** Category Charateristic Curves för Item 13 ”Ditt liv”.

Av figur 3b framgår att Category Characteristic Curve för item 13 visar att värdena för threshold ligger i rätt ordning. En person med ett lågt (negativt) värde på den latenta variabeln (= bra Relationship) har en hög sannolikhet att svara på ett lågt värde på Item 13, medan en person med ett högt (positivt) värde på den latenta variabeln har en hög sannolikhet att svara på ett högt värde på Item 13.

Sammanfattningsvis visar analysen av dimensionen Relationship ett relativt högt värde för reliabiliteten, ett tydligt misfitting item (it 4), och fyra items där kategoriseringen inte fungerar som avsett. I steg II av analysen tas därför It 4 bort, vilket resulterar i att reliabilitetsvärdet ökar från 0.754 till 0.772. I normalfallet innebär färre items lägre reliabilitet, varför en ökning av reliabiliteten med färre items är en bekräftelse på att It 4 inte fungerar på ett tillfredsställande sätt tillsammans med övriga sju items. I detta nya set av items är också antalet items med disordered thresholds färre – endast ett item uppvisar disordered thresholds (It 1). I steg III av analysen tas också It 1 bort,

vilket ger ett reliabilitetsvärde på 0.764 vilket är något lägre än för item set med 7 items men högre än för item set med 8 items. I detta set låg thresholds värdena i rätt ordning i samtliga items. Efter det att Items 4 och 1 tagits bort blev det tydligare att item 13 "... ditt liv fungerar bättre" till innehållet avviker från övriga items, varför i steg IV också detta item tas bort. Reliabilitetsvärdet för detta set av items utan disordered threshold och misfitting items är 0.694. I steg V analyserades invariansen med avseende på kön och ålder. Signifikanta skillnader framkom för item 7 för ålder men inte för kön.

I figur 4 visas Item 7 med skilda kurvor för yngre och äldre för förväntade värden.



**Figur 4.** Item Characteristic Curve för Item 7 "Chans att prata".

Av figuren framgår att Item 7 inte fungerar på ett likvärdigt sätt för yngre och äldre (=Differential Item Functioning, DIF). Efter hela den latent variabeln svarar yngre ungdomar högre på Item 7 oavsett personens placering på den latent variabeln. Detta bidrar till att skillnaderna i yngre och äldre ungdomars medelvärde för variabeln "Relationship" blir större än om detta item skulle fungera likvärdigt för både yngre och äldre respondenter. Om nämnda DIF för item 7 kan antas bero på någon aspekt som är irrelevant för innehållet i den latent variabeln kan denna DIF lösas upp genom att item 7 delas i två items, ett för yngre (med äldre som ej svar) och ett för äldre (med yngre som ej svar).

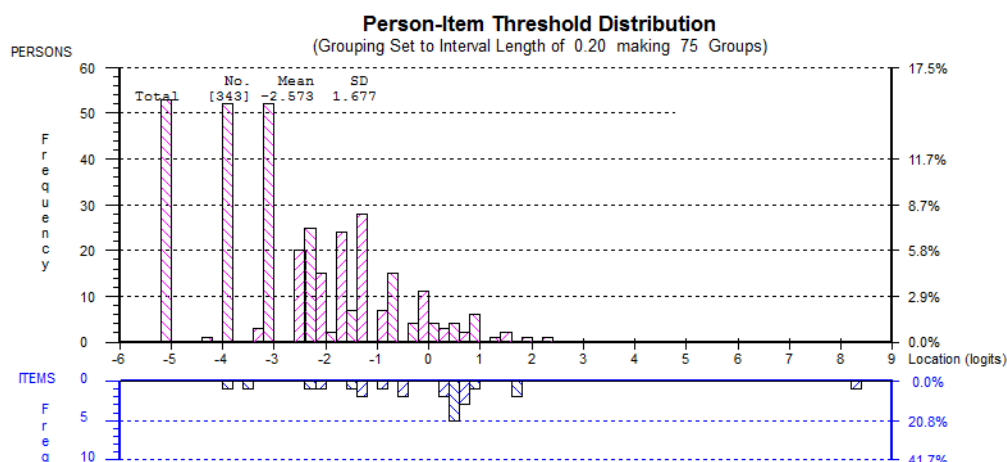
I tabell 8 redovisas resultaten för det reviderade item set bestående av fem items.

**Tabell 8.** ChASE Relationship 5 items, item 7 split. Item parameter estimates, Item fit, Threshold ordering och Person separation.

Items	Frågor	Item – trait interaction		Person Separation	
		Chi sq		Index	
		Location estimates	Chisq (prob)	Fit residual	Reversed thresholds
			0.695523		0.70407
IT2	Fick du prata om de saker som verkligen är viktiga?	0.226	0.452874	0.368	
IT6	Förstod den du träffade verkligen dig?	-0.481	0.434112	-0.774	
IT7 Yngre	Fick du chansen att prata om hur du kände dig?	-0.571	0.621465	0.732	
IT7 Äldre	Fick du chansen att prata om hur du kände dig?	1.983	0.533579	-0.055	
IT8	Kände du att du kunde lita på den du träffade?	-0.054	0.402193	-0.153	
IT11	Hade den du träffade bra idéer om hur hon eller han kunde hjälpa dig?	-1.103	0.653535	-0.341	

Tabell 8 visar att detta set av item överensstämmer väsentligt bättre med kraven på invarians i mätningen än det ursprungliga item set med 8 items för dimensionen Relationship: Item-Trait Interaction är icke-signifikant, inget enskilt item har dålig fit, och thresholds ligger i korrekt ordning. Värdet för person separation index är relativt högt, men lägre än för ursprungligt item set vilket är förväntat med färre items i item set. Efter delningen av item 7 har detta item två item-parametrar. Item7 -äldre är ett lättare item och Item 7-yngre ett betydligt svårare item, vilket reflekterar mönstret från figur 4 som visade att yngre ungdomar tenderade att svara högre (=sämre relationer) än äldre ungdomar, givet samma placering på den latent variabeln.

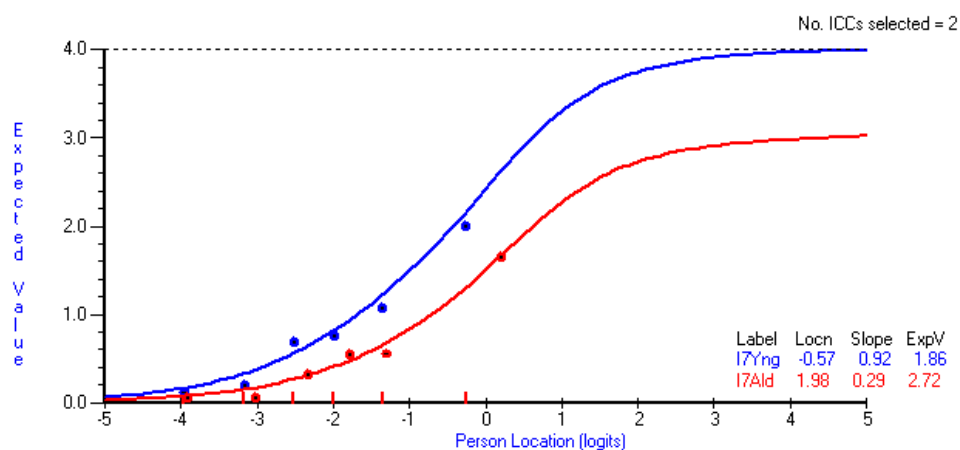
Reduceringen av antalet items förändrar dock distributionen av personer i den nedre delen av den latenta variabeln vilket framgår av figur 5.



**Figur 5.** Person-Item Threshold distribution för dimensionen Relationship.

Av figuren framgår att fördelningen av personer är positivt snedfördelad, med ett negativt medelvärde. En stor del av personerna har samma personvärde, vilket innebär mer begränsade möjligheter att särskilja personer med höga värden på variabeln Relationship.

I det reviderade item set med fem items varav ett resolved för DIF i item 7 finns inga items som uppvisar DIF, varken för ålder eller för kön. Åldersdelningen av Item 7 innebär att detta item får separata ICC-kurvor för yngre och äldre ungdomar vilket framgår av figur 6.



**Figur 6.** Item Characteristic Curve för Item 7 "chans att prata", efter split av item 7.

Av figur 6 framgår att de observerade värdena ligger relativt nära ICC-kurvorna för såväl yngre ungdomar som för äldre vilket är i överensstämmelse med resultaten i tabell 8 som visar ett icke signifikant värde för item fit och låga värden för item fit residuals.

### Separata analyser för yngre och äldre ungdomar

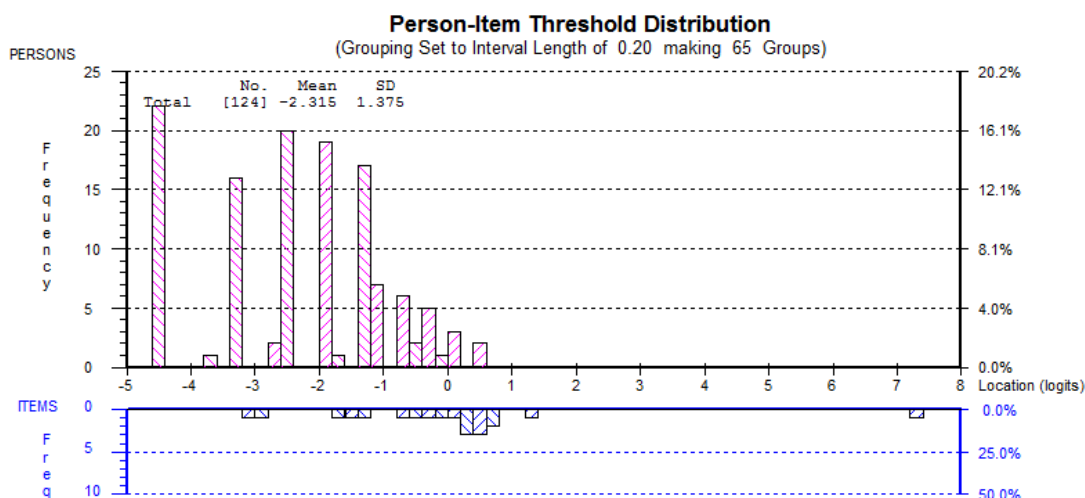
I tabell 9-10 och figur 7-8 redovisas analyserna av dimensionen Relationship baserade på data från yngre och äldre ungdomar separat.

**Tabell 9.** ChASE Relationship 5 items, Yngre ungdomar. Item parameter estimates, Item fit, Threshold ordering och Person separation.

Items	Frågor	Item – trait interaction Chi sq		Person Separation Index	
		0.290246		0.55920	
		Location estimates	Chisq (prob)	Fit residual	Reversed thresholds
IT2	Fick du prata om de saker som verkligen är viktiga?	-0.030	0.459864	-0.291	X
IT6	Förstod den du träffade verkligen dig?	1.176	0.704032	0.168	X
IT7	Fick du chansen att prata om hur du kände dig?	-0.213	0.646394	0.434	
IT8	Kände du att du kunde lita på den du träffade?	-0.165	0.035234	-0.263	X
IT11	Hade den du träffade bra idéer om hur hon eller han kunde hjälpa dig?	-0.768	0.363729	-0.016	X

Tabell 9 visar att Item-Trait Interaction är icke-signifikant, inget enskilt item har dåligt fit, men att i fyra av fem items ligger thresholds i inkorrekt ordning. Värdet för person separation index är relativt lågt.

I figur 7 visas Item threshold-Person distribution för dimensionen Relationship för yngre ungdomar.



**Figur 7.** Person-Item Threshold distribution för dimensionen Relationship, yngre ungdomar.

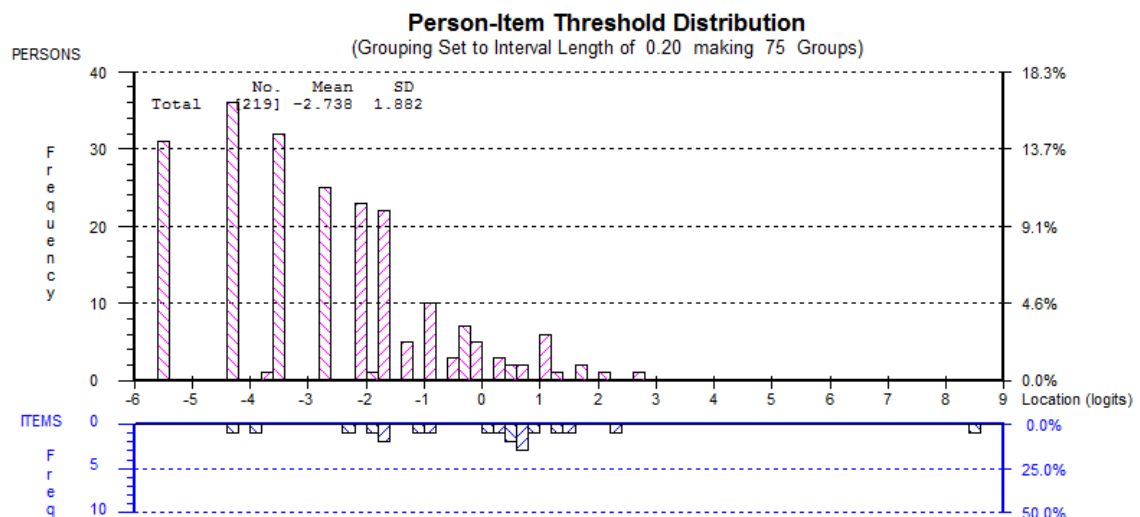
Av figuren framgår att fördelningen av personer är positivt snedfördelad, med ett negativt medelvärde.

**Tabell 9.** ChASE Relationship 5 items, Äldre ungdomar. Item parameter estimates, Item fit, Threshold ordering och Person separation.

Items	Frågor	Item – trait interaction Chi sq		Person Separation Index	
		Location estimates	Chisq (prob)	Fit residual	Reversed thresholds
			0.637886	0.76460	
IT2	Fick du prata om de saker som verkligen är viktiga?	0.334	0.267364	0.392	
IT6	Förstod den du träffade verkligen dig?	-0.736	0.521368	-0.914	
IT7	Fick du chansen att prata om hur du kände dig?	1.895	0.563698	0.385	
IT8	Kände du att du kunde lita på den du träffade?	-0.148	0.317900	-0.168	
IT11	Hade den du träffade bra idéer om hur hon eller han kunde hjälpa dig?	-1.345	0.905896	-0.061	

Tabell 9 visar att Item-Trait Interaction är icke-signifikant, inget enskilt item har dålig fit, och att thresholds i samtliga fem item ligger thresholds i rätt ordning. Värdet för person separation index är relativt högt. Analyser för kön indikerar att items fungerar invariant över kön, dvs. ingen Differential Item Functioning.

I figur 8 visas Item threshold-Person distribution för dimensionen Relationship för äldre ungdomar.



**Figur 8.** Person-Item Threshold distribution för dimensionen Relationship, äldre ungdomar.

Av figuren framgår att fördelningen av personer är positivt snedfördelad, med ett negativt medelvärde

## Dimensionen Privacy

I tabell 10 och figur 9 redovisas analyserna av dimensionen Privacy baserade på data från både yngre och äldre ungdomar.

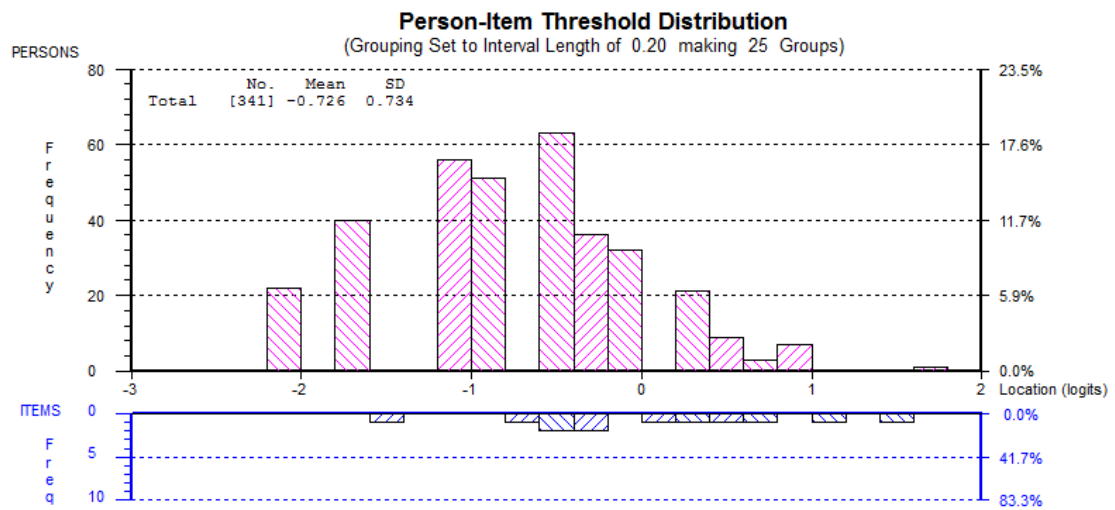
**Tabell 10.** ChASE Privacy 3 items. Item parameter estimates, Item fit, Threshold ordering och Person separation.

Items	Frågor	Item – trait interaction Chi sq		Person Separation Index	
		0.013625		0.10782	
		Location estimates	Chisq (prob)	Fit residual	Reversed thresholds
IT3	Var det svårare att säga saker för att dina föräldrar eller andra vuxna än den du skulle träffa var där?	-0.549	0.111379	0.184	X
IT5	Kände du dig arg och irriterad eller orolig över de frågor som du fick?	0.363	0.147371	0.814	
IT9	Fick du för privata frågor?	0.187	0.029129	0.693	X

Tabell 10 visar att Item-Trait Interaction är signifikant, och att it 9 har dåligt fit. I två av tre items ligger thresholds i inkorrekt ordning. Värdet för person separation index är mycket lågt (0.11).

Separata analyser för yngre och äldre ungdomar visar att person separation index är mycket lågt för båda grupperna, -0.11098 respektive 0.12116 för äldre.

I figur 9 visas Item threshold-Person distribution för dimensionen Privacy.



**Figur 9.** Person-Item Threshold distribution för dimension Privacy.

Av figuren framgår att fördelningen av personer är positivt snedfördelad, med ett negativt medelvärde.

### Dimensionen Förändring

I tabell 11 och figur 10 redovisas analyserna av dimensionen Förändring baserade på data från både yngre och äldre ungdomar. Dimensionen baseras på ett item som återfinns både i ChASE (Relationship) och Ungas röster (Utkomster av besök) samt ytterligare ett item från Ungas röster (Utkomster av besök).

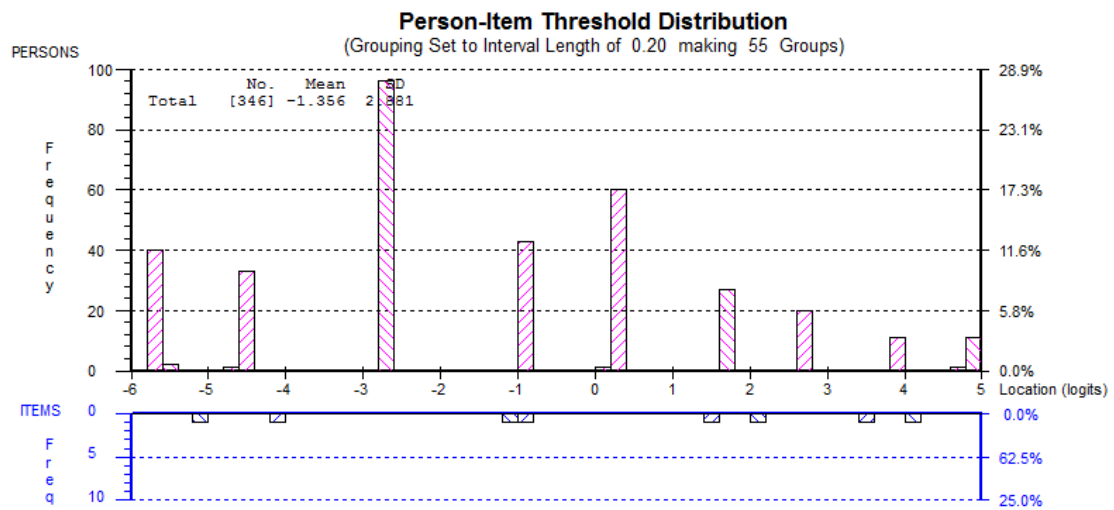
**Tabell 11.** Förändring. Item parameter estimates, Item fit, Threshold ordering och Person separation.

Items	Frågor	Item – trait interaction Chi sq		Person Separation Index	
		0.095209		0.78482	
		Location estimates	Chisq (prob)	Fit residual	Reversed thresholds
IT13	Har träffarna gjort att ditt liv fungerar bättre?	-0.121	0.143076	-0.258	
IT24	Har träffarna gjort att du mår bättre?	0.121	0.155498	-0.336	

Tabell 11 visar att Item-Trait Interaction är icke-signifikant, ingen item misfit och att thresholds i de båda items ligger i rätt ordning. Värdet för person separation index är högt.

Separata analyser för yngre och äldre ungdomar visar att person separation index skiljer sig mellan de båda åldersgrupperna: 0.73671 för yngre och 0.80657 för äldre ungdomar. I den yngre gruppen uppvisar It 24 disordered thresholds, och det finns även tecken på DIF för kön. I den äldre gruppen ligger thresholds i rätt ordning för båda items och det är inga tecken att items fungerar icke-invariant för kön.

I figur 10 visas Item threshold-Person distribution för dimensionen Förändring.



**Figur 10.** Person-Item Threshold distribution för dimension Förändring.

Av figur 10 framgår att det på flera ställen utefter den latent variabeln saknas item thresholds.

## Sammanfattning av Rasch-analysen

- Ingen av de ursprungliga item set uppvisar tillfredsställande psykometriska egenskaper, varken dimensionerna i ChASE eller Ungas röster.
- Efter reducering av antalet items och efter upplösning av Differential Item Functioning uppvisar item set för dimensionen Relationship tillfredsställande psykometriska egenskaper.
- De psykometriska egenskaperna för dimensionen Privacy i ChASE är otillfredsställande.
- Det nykonstruerade item set Förändring uppvisar tillfredsställande psykometriska egenskaper, givet att det består av endast två items.
- Separata analyser av data insamlade bland yngre och äldre ungdomar visar att de psykometriska egenskaperna för dimensionerna Relationship och Förändring är bättre för äldre än för yngre ungdomar.
- Ungefär två tredjedelar av insamlade data i pilotundersökningen utgörs av data insamlade bland äldre ungdomar. Endast ca 100 yngre ungdomar har besvarat frågeformuläret, vilket begränsar möjligheten till mer djupgående analyser för denna åldersgrupp, tillförlitligheten i dataanalyserna påverkas negativt. Det är därför önskvärt att ytterligare datainsamlingar genomförs, framförallt bland yngre ungdomar.
- I fortsatta datainsamlingar bör item set för dimensionen Förändring kompletteras med ytterligare några items, i syfte att ge bättre validitet och reliabilitet.

## Slutsatser

### Kommentar psykometrisk analys

I den psykometriska analysen framkom två dimensioner där frågor kan slås samman för att få en mer reliabel mätning, ChASE Relationship i vilken fem frågor ingår och Förändring vilken består av två frågor. I dimensionen ChASE Relationship återfinns fyra frågor från den föreslagna dimensionen Samtal i Ungas röster vilka var avsedda att mäta Samtalets innehåll, Samtalets karaktär och Behandlarens förhållningssätt. Utöver dessa fyra frågor ingår även ett item från den föreslagna dimensionen Utkomst av besök. På detta sätt speglar dimensionen det som sågs som viktigt av deltagarna i fokusgruppsamtalen. Vi föreslår att dimensionen ChASE Relationship benämns "Samtalsrelationer" vilket speglar det konceptuella innehållet (se tabell 12).

Dimensionen Förändring innehåller två frågor, en fråga från ChASE dimension Relationship och en fråga från vår föreslagna dimension Utkomst av besök. Denna dimension bör kompletteras med ytterligare frågor.

I de svenska fokusgruppsamtalen diskuterade deltagarna att komma till träffarna för att det är skolan eller föräldrarna som vill att man ska gå, att kunna påverka vad man talar om på träffarna och påverka besökstider. Vi föreslog därför dimensionen Självbestämmande (inför besök och vid besök). Dessa frågor fungerade inte sammanslagna till ett mått. Konceptuellt ligger de nära motivation i behandlingssituationen (Ryan & Deci, 2008) vilket har betydelse för behandlingsutfall och upplevelsen av besöket. Dock behöver frågorna förändras för att de ska fungera tillsammans i ett sammansatt mått.

I fokusgruppsamtalen framkom att andras närvaro (t.ex. föräldrar) påverkar vad som är möjligt att säga och att det i ett hämmat samtalsklimat kan finnas en känsla av press att säga vissa saker. Liknande frågeställningar framkom även bland de brittiska barnen och instrumentet ChASE innehåller därför dimensionen Privacy (tre frågor). Denna dimension fungerade inte tillfredsställande och inte heller vår föreslagna dimension Samtalets karaktär där de tre frågorna ingick tillsammans med andra frågor fungerade tillfredsställande. Om frågor kring hämmande faktorer i samtalet ska kunna slås samman krävs en omarbetning av frågorna.

Resultatet från den psykometriska analysen visade att de två föreslagna dimensionerna Samtalsrelationer och Förändring fungerade bättre för äldre ungdomar (15 – 18 år) jämfört med yngre ungdomar (10 – 14 år). En anledning

till detta kan vara att man i den pilotstudie som genomfördes i Storbritannien erbjöd deltagarna att fylla i instrumentet hemma genom hembesök av någon från projektet. Det kan innebära att stöd gavs vid besvarande av formuläret vilket kan ha gynnat de yngre barnen. Ytterligare datainsamlingar behöver göras i Sverige och då framför allt bland yngre barn för att kunna göra mer detaljerade analyser.

### **Instrumentet**

Det har föreslagits att vad barn och unga ser som viktigt för kvaliteten i vård vid psykisk ohälsa representerar tre olika områden: miljön och organisering, relationen mellan klient och vårdgivare samt utfall av vården. Ett av dessa områden, relationen mellan klient och vårdgivare är kanske den mest centrala när barn och unga tillfrågas om vad de själva tycker är viktigt (Barnombudsmannen 2014; Day et al., 2006) och har uppvisat samband med att avbryta behandlingen i förtid och förändringar i symtom- och funktion (de Haan, 2013; McLeod, 2011). Bland de frågor vi prövade i den psykometriska analysen bildade fem frågor dimensionen Samtalsrelation vilken kan sägas ligga nära klient-vårdgivare relationen. Utfall av vården representeras av dimensionen Förändring vilken består av två frågor. Vad gäller vårdens miljö och organisering ingick i förslaget en fråga om tillgänglighet (om besökstiderna passade) medan den andra aspekten av tillgänglighet som togs upp av ungdomarna i fokusgruppsamtalen ”att ta sig dit” inte togs med på grund av utrymmesskäl liksom frågor relaterade till kategorin Mottagningen vilken också framkom i analysen av fokusgruppsamtal och intervjuer.

En majoritet av de som svarade på frågeformuläret fann frågorna relevanta och lätta att svara på och förstå, i överensstämmelse med detta var det interna bortfallet litet. Eftersom undersökningen genomfördes som en väntrumsenkät finns det en risk att de som svarade var de som var mer nöjda med insatsen vilket kan medföra att de upplever kvaliteten som högre (Socialstyrelsen, 2013b).

Det är viktigt att barns och ungas erfarenheter tas tillvara i vårdutveckling och för att kunna göra det behövs mätinstrument med hög kvalitet. Frågor sammanslagna i dimensioner ger information som kan vara lämplig att studera förändringar med, inom verksamheter kan man även vara intresserad av att se på mer specifika aspekter, det görs då genom att använda enskilda frågor. Vi föreslår att instrumentet, förutom att innehålla de sju frågor vilka ingår i de två dimensionerna, att inkludera enskilda frågor för att ta tillvara de områden som barn och ungdomar funnit viktiga i sin upplevelse av vården, men som inte

täcks av frågorna i de två dimensionerna (se tabell 12 för förslag på ingående frågor).

Området miljö och organisering av vården föreslås täckas av frågorna: ”Passade besökstiderna dig?” och ”Har det varit svårt för dig att komma till besöken/träffarna (busstider, skjuts)?”. Vidare togs inte frågor kring mottagningen med i pilotformuläret på grund av utrymmesskäl, denna kategori föreslås täckas av frågorna: ”Kände du dig välkommen på mottagningen?” och ”Har mottagningens lokaler känts trevliga?”.

I syfte att täcka Självbestämmande, Andras närvaro vid besök samt Aktiviteter föreslås frågorna: ”Var det svårare att säga saker för att dina föräldrar eller andra vuxna var där?”, ”Fick du göra några intressanta eller roliga saker”, ”Fick Du vara med och bestämma vad ni skulle tala om på träffarna?” samt ”Kom Du till träffarna för att du själv ville det?”. Utöver dessa frågor framkom det vid den endagarskonferens vilken SKL anordnade i syfte att diskutera pilotstudien och dess resultat att det var önskvärt med en generisk fråga kring insatsen samt en fråga kring vilken del av insatsen som brukaren ser som avgörande. Därför föreslås frågan: ”Har Du varit nöjd med träffarna?” samt den öppna frågan: ”Nämn de två saker som Du tycker har hjälpt dig mest?” Ytterligare en öppen fråga föreslås i syfte att få förslag kring verksamhetsutveckling: ”Nämn två saker som skulle ha gjort besöken bättre för dig”. Dessutom föreslås att frågan ”Har träffarna gjort att du klarat vardagen bättre?” prövas som ett tredje item i dimensionen Förändring (nu inkluderad bland enskilda frågor).

**Tabell 12.** I tabellen redovisas de två dimensionerna Samtalsrelation och Förändring samt enskilda frågor vilka konceptuellt täcker Självbestämmande, Tillgänglighet, Andras närvaro, och Aktiviteter. Om inget annat anges är svarsalternativen för frågorna alltid, för det mesta, ibland, sällan, och aldrig.

SAMTALSRELATION
Item2. Fick du prata om de saker som verkligen är viktiga?
Item6. Förstod den du träffade verkligen dig?
Item7. Fick du chansen att prata om hur du kände dig?
Item8. Kände du att du kunde lita på den du träffade?

<b>Item11.</b> Hade den du träffade bra idéer om hur hon eller han kunde hjälpa dig?
<b>FÖRÄNDRING</b>
<b>Item13.</b> Har träffarna gjort att ditt liv fungerar bättre?
<b>Item24.</b> Har träffarna gjort att du mår bättre?
<b>Enskilda frågor</b>
<b>Item3.</b> Var det svårare att säga saker för att dina föräldrar eller andra vuxna var där?
<b>Item14.</b> Kom Du till träffarna för att du själv ville det?
<b>Item17.</b> Fick Du vara med och bestämma vad ni skulle tala om på träffarna?
<b>Item10.</b> Fick du göra några intressanta eller roliga saker?
<b>Item25.</b> Passade besökstiderna dig?
<b>Nytt item.</b> Har det varit svårt för dig att komma till träffarna (t.ex. busstider, skjuts)?
<b>Nytt item.</b> Kände du dig välkommen på mottagningen?
<b>Nytt item.</b> Har mottagningens lokaler känts trevliga?
<b>Nytt item.</b> Har Du varit nöjd med träffarna?
<b>Nytt item.</b> Har träffarna gjort att du klarat vardagen bättre?
<b>Öppna frågor</b>
<b>Nytt item.</b> Nämn de två saker som Du tycker har hjälpt dig mest? (öppen fråga)
<b>Item 27.</b> Nämn två saker som skulle ha gjort besöken bättre för dig (öppen fråga)

## Referenser

- Barnombudsmannen (2014). *Bryt tystnaden – barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa*. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Biering, P., & Jensen, V. H. (2011). The concept of patient satisfaction in adolescent psychiatric care: A qualitative study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24, 3-10.
- Cavet, J., & Sloper, P. (2004). The participation of children and young people in decisions about UK service development. *Child: Care, Health & Development*, 30, 613-621.
- Clark, C. M. (2013). Irreducibly human encounters: Therapeutic alliance and treatment outcome in child and adolescent Psychotherapy. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 12, 228-243.
- Day, C., Carey, M., & Surgenor, T. (2006). Children's key concerns: Piloting a qualitative approach to understanding their experience of mental health care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11, 139-155.
- Day, C., Michelson, D., & Hassan, I. (2011). Child and adolescent service experience (ChASE): Measuring service quality and therapeutic process. *British Journal of Clinical Psychology*, 50, 452-464.
- De Haan, A. M., Boon, A. E., de Jong, J. T. V. M., Hoeve M, & Vermieren, R. J.M. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33, 698-711.
- Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology Review*, 28, 1167-1187.
- Enqvist, U. (2009). *Suicides, Psychotic Disorders and Criminality among Former Child and Adolescent Psychiatric Patients Followed into Adulthood*. Doctoral thesis, Karolinska Institutet 2009.
- Freake, H., Barley, V., & Kent, G. (2007). Adolescents' views of helping professionals: A review of the literature. *Journal of Adolescence*, 30, 639-653.
- Garland, A. F., Lewczyk Boxmeyer, C. M., Gabayan, E. N., & Hawley, K. M. (2004). Multiple stakeholder agreement on desired outcomes for adolescents' mental health services. *Psychiatric Services*, 55, 671-676.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337-1345.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

- Green, J. (2006). Annotation: The therapeutic alliance – a significant but neglected variable in child mental health treatment studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 425-435.
- Hagquist, C., Bruce, M., & Gustavsson, J. P. (2009). Using the Rasch model in nursing research: An introduction and illustrative example. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 380-393.
- Hoagwood, K. E., Jensen, P. S., Acri, M. C., Olin, S. S., Lewandowski, R. E., & Herman, R. J. (2012). Outcome domains in child mental health research since 1996: Have they changed and why does it matter? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51, 1241 – 1260.
- Hsieh, C. M. (2006). Using client satisfaction to improve case management services for the elderly. *Research on Social Work Practice*, 16, 605-612.
- Larsen, D., Attkisson, C. C., Hargreaves W., & Nguyen, T. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2, 197-207.
- McLeod, B. D. (2011). Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32, 603-616.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). A Self-Determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology*, 49, 186-193.
- Sixma, H.J., Kerssens, J. J., van Campen, C & Peters, L. (1998). Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expectations*, 1, 82-95.
- Socialstyrelsen (2009). Nationella indikatorer för god vård. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2010). Psykiatrisk vård – ett steg på vägen. Öppna jämförelser och utvärdering 2010. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013a). Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013b). Satisfaction with social welfare services: A review. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2005:12. Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet I hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2011). Nationell patientenkät. Barn- och ungdomspsykiatri: Undersökning hösten 2011. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

- Sveriges Kommuner och Landsting (2012). Vänd dig hit: Guide för kommuner och landsting att kartlägga och utveckla sin första linjeverksamhet för psykisk hälsa hos barn och unga. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2013). Nationell patientenkät. Barn- och ungdomspsykiatri: Undersökning hösten 2013. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Söderbäck, M., Coyne, I., & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within settings to provide truly child-centered care. *Journal of Child Health Care*, 15, 99-106.
- United Nations Convention on the Rights of the Child UNCRC (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Geneva: United Nations.
- Yeh, M., & Weisz, J. R. (2001). Why are we here at the clinic? Parent-Child (dis) agreement on referral problems at outpatient treatment entry. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1018-1025.

## Bilaga 1.

### Tabell 1.

Tabellen redovisar deltagarnas svar på det formulär som användes i syfte att få information om fokusgruppernas sammansättning.

Grupp	Ålder	Kön	Uppgiven orsak för besök	Antal besök	Behandlingsform	Status	Valideringsintervju
Fokusgrupp I:	15	Pojke	trauma	20	Individuella samtal	Avslutat	Ja
	17	Flicka	Konflikt mellan föräldrar	10	I huvudsak individuella samtal	Avslutat	Nej
	16	Flicka	Skola och föräldrar	20	Individuella samtal, familjesamtal och skola	Pågående	Nej
	15	Pojke	Stöd i hem- och skola	18	Individuella samtal, familjesamtal	Avslutat	Ja
Endast valideringsintervju	16	Flicka	ADHD; Asperger	Behandling pågått 3 år	I huvudsak individuella samtal	Pågående	Ja
Fokusgrupp II:	13	Pojke	Magont	7	Individuella samtal, familjesamtal	Avslutat	Nej
	11	Flicka	Blir lätt arg	10	Individuella samtal, familjesamtal	Pågående	Nej

**Tabell 3.**

Tabellen redovisar andelen svarande i respektive svarskategori fördelat på enkätversionerna yngre (n = 124, 10 – 14 år) och äldre (n = 224, 15 – 18 år). Z-test prövade skillnaden mellan proportioner för yngre och äldre, olika superscript för äldre och yngre markerar skillnad ( $p < 0.05$ ). I rad Total redovisas andelar sammanslagna för yngre och äldre (n = 348). Om tre personer eller färre svarat redovisas den procentandel som motsvarar tre personer (fet stil).

	Alltid	För det mesta	Ibland	Sällan	Aldrig
<b>SAMTALET</b>					
Item1. Var den person du träffade snäll och brydde sig om dig?					
Yngre	80.2	19.0	2.4	0	0
Äldre	80.8	14.6	2.7	1.8	0
Total	80.6	16.2	2.1	1.2	0
Item6. Förstod den du träffade verkligen dig?					
Yngre	41.5	48.3	6.8 <sup>a</sup>	3.4	0
Äldre	33.6	42.4	16.1 <sup>b</sup>	5.1	2.8
Total	36.4	44.5	12.8	4.5	1.8
Item15. Kände Du att den Du träffade verkligen lyssnade på dig?					
Yngre	74.8	18.7	4.9	2.4	0
Äldre	63.2	25.6	7.6	2.7	1.3
Total	67.3	23.1	6.6	2.3	<b>1.0</b>
Item2. Fick du prata om de saker som verkligen är viktiga?					
Yngre	63.9	28.7	4.9	2.4	2.4
Äldre	57.1	32.9	5.9	3.2	1.3
Total	59.5	31.4	5.6	2.6	<b>1.0</b>
Item7. Fick du chansen att prata om hur du kände dig?					
Yngre	59.8	27.0	9.8	2.4	2.4
Äldre	64.8	24.2	6.4	4.6	0
Total	63.0	25.2	7.6	3.8	<b>1.0</b>
Item10. Fick du göra några intressanta eller roliga saker?					
Yngre	10.0	19.2	30.0	24.2	16.7

Äldre	5.1	12.1	30.4	27.6	24.8
Total	6.9	14.7	30.2	26.3	21.9
Item12. Fick du rita bilder eller spela spel?					
Yngre	8.2	17.6	16.5	21.2	36.5 <sup>a</sup>
Äldre	2.9	10.5	18.1	11.4	57.1 <sup>b</sup>
Total	5.3	13.7	17.4	15.8	47.9
Item26. Var det tydligt för dig vad den du träffade försökte hjälpa dig med?					
Yngre	58.5	28.5	9.8	3.3	0
Äldre	46.1	35.6	11.0	6.8	1.3
Total	50.6	33.0	10.5	5.6	1.0
Item3. Var det svårare att säga saker för att dina föräldrar eller andra vuxna än den du skulle träffa var där?					
Yngre	10.1	11.9	24.8 <sup>a</sup>	18.3	34.9 <sup>a</sup>
Äldre	14.2	17.4	39.5 <sup>b</sup>	13.2	15.8 <sup>b</sup>
Total	12.7	15.4	34.1	15.1	22.7
Item4. Väntade den du träffade med att fråga om privata saker tills det kändes rätt?					
Yngre	44.0	29.3	12.1	6.9	7.8
Äldre	41.7	38.0	15.3	3.2	1.9
Total	42.5	34.9	14.2	4.5	3.9
Item5. Kände du dig arg och irriterad eller orolig över de frågor som du fick?					
Yngre	0	2.4	20.7	30.6	46.3
Äldre	1.3	7.8	23.9	32.6	34.4
Total	1.0	5.9	22.7	31.9	38.6
Item8. Kände du att du kunde lita på den du träffade?					
Yngre	74.4	17.4	6.6	2.4	2.4
Äldre	63.5	19.2	10.5	4.1	2.7
Total	67.4	18.5	9.1	2.9	2.1
Item9. Fick du för privata frågor?					
Yngre	2.4	3.4	10.1	31.9	53.8
Äldre	2.8	6.5	18.4	32.3	40.1
Total	2.1	5.4	15.5	32.1	44.9
Item18. Kände du att du var tvungen att säga vissa saker som Du egentligen inte ville säga?					
Yngre	3.2	4.8	12.1 <sup>a</sup>	25.8	54.0 <sup>a</sup>

Äldre	1.8	4.9	25.1 <sup>b</sup>	28.3	39.9 <sup>b</sup>
Total	2.3	4.9	20.5	27.4	45.0
Item21. Kunde Du berätta om privata saker?					
Yngre	31.1	34.4	16.4	9.0	9.0
Äldre	32.0	41.9	13.5	8.6	4.1
Total	31.7	39.2	14.5	8.7	5.8
Item19. Fick Du prata utan att bli avbruten?					
Yngre	59.7	29.8	4.0	2.4	4.0
Äldre	63.8	29.5	4.9	1.3	1.3
Total	62.4	29.6	4.6	1.4	2.0
<b>SJÄLVBESTÄMMANDE</b>					
Item14. Kom Du till träffarna för att du själv ville det?					
Yngre	25.0 <sup>a</sup>	27.4	22.6	8.1	16.9 <sup>a</sup>
Äldre	37.1 <sup>b</sup>	24.9	23.1	9.5	5.4 <sup>b</sup>
Total	32.8	25.8	22.9	9.0	9.6
Item16. Kom Du till träffarna mest för att någon annan ville det? (t.ex. dina föräldrar, skolan)					
Yngre	20.0	16.7	22.5	16.7	24.2
Äldre	9.4	17.9	27.8	17.0	27.8
Total	13.1	17.5	25.9	16.9	26.5
Item20. Kändes det som att du egentligen inte borde behöva gå hit?					
Yngre	3.3	6.6	24.6	23.0	42.6
Äldre	4.5	5.4	28.1	26.7	35.3
Total	4.1	5.8	26.8	25.4	37.9
Item17. Fick Du vara med och bestämma vad ni skulle tala om på träffarna?					
Yngre	27.0	28.0	23.8	12.3	8.2
Äldre	29.0	37.6	19.5	10.4	3.6
Total	28.3	34.4	21.0	11.1	5.2
Item22. Kunde Du påverka hur ni hade det i samtalsrummet (t.ex. ljus/mörkt, musik)?					
Yngre	15.4	17.1	9.4	9.4	48.7
Äldre	22.0	15.8	13.4	15.3	33.5
Total	19.6	16.3	12.0	13.2	39.0
Item23. Fick Du vara med och bestämma besökstiderna?					
Yngre	17.4 <sup>a</sup>	18.2 <sup>a</sup>	8.3	14.0	42.1 <sup>a</sup>

Äldre	40.8 <sup>b</sup>	28.3 <sup>b</sup>	11.2	8.1	11.7 <sup>b</sup>
Total	32.6	24.7	10.2	10.2	22.4
<b>TILLGÄNGLIGHET</b>					
Item25. Passade besökstiderna dig?					
Yngre	27.0	43.4	20.5	7.4	<b>2.4</b>
Äldre	33.3	46.1	16.4	2.7	<b>1.3</b>
Total	31.1	45.2	17.9	4.4	1.5
<b>UTKOMSTER AV BESÖK</b>					
Item11. Hade den du träffade bra idéer om hur hon eller han kunde hjälpa dig?					
Yngre	34.7	45.5	14.9	3.3	<b>2.4</b>
Äldre	27.6	38.2	22.6	6.9	4.6
Total	30.2	40.8	19.8	5.6	3.6
Item13. Har träffarna gjort att ditt liv fungerar bättre?					
Yngre	18.0	42.6	24.6	10.7	4.1
Äldre	14.0	37.4	28.4	14.9	5.4
Total	15.4	39.2	27.0	13.4	4.9
Item24. Har träffarna gjort att du mår bättre?					
Yngre	25.2	36.7	27.5	5.0	5.8
Äldre	17.6	38.5	26.7	10.9	6.3
Total	20.2	37.8	27.0	8.8	6.2

## Bilaga 2. Tabeller – Rasch-analyser av Ungas röster

**Tabell 13.** Behandlarens förhållningssätt. Item parameter estimates, Item fit, Threshold ordering och Person separation.

Items	Frågor	Item – trait interaction Chi sq		Person Separation Index	
		0.003182		0.57750	
		Location estimates	Chisq (prob)	Fit residual	Reversed thresholds
IT1	Var den person du träffade snäll och brydde sig om dig?	2.339	0.174270	0.058	
IT6	Förstod den du träffade verkligen dig?	-2.460	0.219155	-1.171	
IT15	Kände Du att den Du träffade verkligen lyssnade på dig?	0.121	0.001528	-1.537	

**Tabell 14.** Samtalet innehåll. Item parameter estimates, Item fit, Threshold ordering och Person separation.

Items	Frågor	Item – trait interaction Chi sq		Person Separation Index	
		0.000000		0.49843	
		Location estimates	Chisq (prob)	Fit residual	Reversed thresholds
IT2	Fick du prata om de saker som verkligen är viktiga?	0.755	0.016018	-0.575	X
IT7	Fick du chansen att prata om hur du kände dig?	1.036	0.008299	-1.326	X
IT10	Fick du göra några intressanta eller roliga saker?	-1.212	0.004972	-0.066	
IT12	Fick du rita bilder eller spela spel?	-1.525	0.000015	2.943	X
IT26	Var det tydligt för dig vad den du träffade försökte hjälpa dig med?	0.945	0.007540	0.489	X

**Tabell 15.** Samtalet karaktär (öppet/hämmat). Item parameter estimates, Item fit, Threshold ordering och Person separation.

Items	Frågor	Item – trait interaction		Person Separation	
		Chi sq		Index	
		Location estimates	Chisq (prob)	Fit residual	Reversed thresholds
			0.000000		0.62615
IT3	Var det svårare att säga saker för att dina föräldrar eller andra vuxna än den du skulle träffa var där?	-0.684	0.000161	3.547	X
IT4	Väntade den du träffade med att fråga om privata saker tills det kändes rätt?	-0.106	0.296451	0.647	
IT5	Kände du dig arg och irriterad eller orolig över de frågor som du fick?	0.271	0.214436	-0.191	X
IT8	Kände du att du kunde lita på den du träffade?	0.375	0.006901	-1.942	X
IT9	Fick du för privata frågor?	0.098	0.064416	0.447	X
IT18	Kände du att du var tvungen att säga vissa saker som Du egentligen inte ville säga?	0.106	0.014113	-1.297	X
IT19	Fick Du prata utan att bli avbruten?	0.263	0.001307	0.128	X
IT21	Kunde Du berätta om privata saker?	-0.323	0.086753	0.584	X

**Tabell 16.** Inför besök. Item parameter estimates, Item fit, Threshold ordering och Person separation.

Items	Frågor	Item – trait interaction Chi sq		Person Separation Index	
		0.001713		0.52452	
		Location estimates	Chisq (prob)	Fit residual	Reversed thresholds
IT14	Kom Du till träffarna för att du själv ville det?	-0.025	0.011048	-1.286	X
IT16	Kom du till träffarna mest för att någon annan ville det?	-0.354	0.016074	-0.832	X
IT20	Kändes det som att du egentligen inte borde behöva gå hit?	0.380	0.197735	2.646	X

**Tabell 17.** Vid besök. Item parameter estimates, Item fit, Threshold ordering och Person separation.

Items	Frågor	Item – trait interaction Chi sq		Person Separation Index	
		0.000001		0.34677	
		Location estimates	Chisq (prob)	Fit residual	Reversed thresholds
IT17	Fick Du vara med och bestämma vad ni skulle tala om på träffarna?	0.507	0.043179	0.894	
IT22	Kunde Du påverka hur ni hade det i samtalsrummet (t.ex. ljus/mörkt, musik)?	-0.427	0.000206	0.764	X
IT23	Fick Du vara med och bestämma besökstiderna?	-0.080	0.000587	0.071	X

**Tabell 18.** Utkomst. Item parameter estimates, Item fit, Threshold ordering och Person separation

Items	Frågor	Item – trait interaction		Person Separation	
		Chi sq		Index	
		0.005860		0.78891	
		Location estimates	Chisq (prob)	Fit residual	Reversed thresholds
IT11	Hade den du träffade bra idéer om hur hon eller han kunde hjälpa dig?	0.531	0.009977	2.689	
IT13	Har träffarna gjort att ditt liv fungerar bättre?	-0.354	0.234230	-1.103	
IT24	Har träffarna gjort att du mår bättre?	-0.177	0.065013	-0.996	

### Bilaga 3. Frågeformulär – Ungas Röster

# Ungdas röster

– om stöd och hjälp (ChASE, yngre)



Vi skulle vilja fråga dig vad du tycker om träffarna som du har haft på mottagningen. Frågorna handlar om sådant som barn och unga har tyckt varit viktigt. Om Du träffar mer än en behandlare, försök att tänka på den du träffat mest. Det är helt frivilligt att delta i undersökningen och du kan avbryta när som helst. Kryssa för det svar Du tycker passar dig bäst för varje fråga. Tack för att du svarar på frågorna.

Är du tjej eller kille?

Tjej  Kille

Hur gammal är du?

Jag är \_\_\_\_\_ år

Vilken mottagning besökte Du?

- Alingsås, Barn- och ungdomshabiliteringen
- Borås, BUP
- Göteborg, BUP (Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus)
- Hudiksvall, BUP
- Hudiksvall, Barn- och ungdomsenheten
- Hudiksvall, Barn- och Familjehälsan
- Ludvika, BUP
- Lund, Första Linjen
- Malmö, Första linjen
- Mariedal, Barn- och ungdomshabiliteringen

- Mjölby, BUP (Psykiatripartners)
- Motala, BUP (Psykiatripartners)
- Skellefteå, BUP
- Visby, BUP
- Vänersborg, Individ- och Familjeomsorgen
- Västerås, Barn- och ungdomshälsan
- Östersund, BUP
- Östersund, Barn- och ungdomshabiliteringen
- Annan, vilken: \_\_\_\_\_

1. Var den person du träffade snäll och brydde sig om dig?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



2. Fick du prata om de saker som verkligen är viktiga?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



3. Var det svårare att säga saker för att dina föräldrar eller andra vuxna än den du skulle träffa var där?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig  inte aktuellt



4. Väntade den du träffade med att fråga om privata saker tills det kändes rätt?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



5. Kände du dig arg och irriterad eller orolig över de frågor som du fick?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



**6. Förstod den du träffade verkligen dig?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



**7. Fick du chansen att prata om hur du kände dig?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



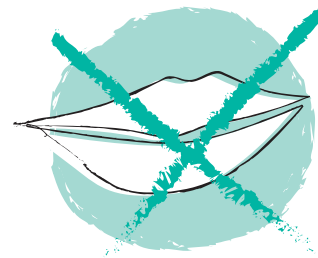
**8. Kände du att du kunde lita på den du träffade?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



**9. Fick du för privata frågor?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



**10. Fick du göra några intressanta eller roliga saker?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



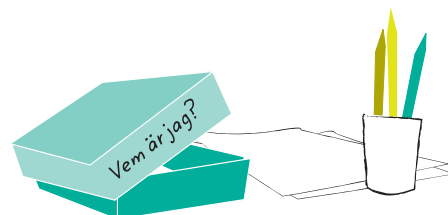
11. Hade den du träffade bra idéer om hur hon eller han kunde hjälpa dig?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



12. Fick du rita bilder eller spela spel?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig  Inte aktuellt



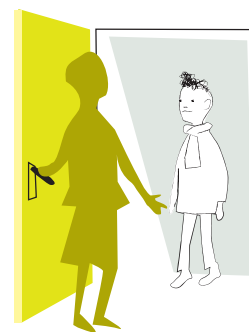
13. Har träffarna gjort att ditt liv fungerar bättre?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



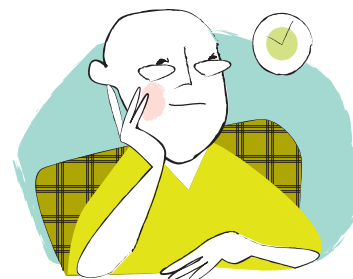
14. Kom Du till träffarna för att du själv ville det?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



15. Kände Du att den Du träffade verkligen lyssnade på dig?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



16. Kom Du till träffarna mest för att någon annan ville det?  
(t.ex. dina föräldrar, skolan)

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



17. Fick Du vara med och bestämma vad ni skulle tala om på träffarna?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

Jag vill prata om

- 1.
- 2.
- 3.

18. Kände du att du var tvungen att säga vissa saker som Du egentligen inte ville säga?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



19. Fick Du prata utan att bli avbruten?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



20. Kändes det som att du egentligen inte borde behöva gå hit?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



21. Kunde Du berätta om privata saker?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



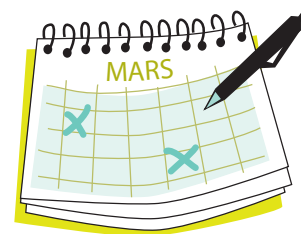
22. Kunde Du påverka hur ni hade det i samtalsrummet (t.ex. ljus/mörkt, musik)?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



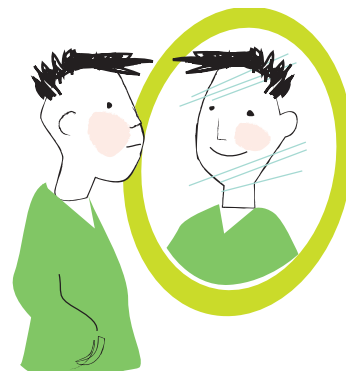
23. Fick Du vara med och bestämma besökstiderna?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



24. Har träffarna gjort att du mår bättre?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



25. Passade besökstiderna dig?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



26. Var det tydligt för dig vad den du träffade försökte hjälpa dig med?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



27. Skriv gärna ner förslag på två saker som Du tycker skulle ha gjort besöken bättre för dig?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

28. Hur tyckte Du frågorna var att svara på?

- De flesta av frågorna var **svåra** att förstå och svara på
- De flesta av frågorna var **lätta** att förstå och svara på
- Frågorna var varken särskilt lätta eller svåra att förstå och svara på

29. Handlade frågorna om det som Du tycker är viktigt när Du besöker mottagningen?

- Ja
- Nej
- Sådär

Tack för att du svarade på frågorna!



# Ungdas röster

– om stöd och hjälp (ChASE, äldre)



Vi skulle vilja fråga dig vad du tycker om träffarna som du har haft på mottagningen. Frågorna handlar om sådant som andra ungdomar har tyckt varit viktigt. Om Du träffar mer än en behandlare, försök att tänka på den du träffat mest. Det är helt frivilligt att delta i undersökningen och du kan avbryta när som helst. Kryssa för det svar Du tycker passar dig bäst för varje fråga. Tack för att du svarar på frågorna.

Är du tjej eller kille?

Tjej  Kille

Hur gammal är du?

Jag är \_\_\_\_\_ år

Vilken mottagning besökte Du?

- Alingsås, Barn- och ungdomshabiliteringen
- Borås, BUP
- Göteborg, BUP (Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus)
- Hudiksvall, BUP
- Hudiksvall, Barn- och ungdomsenheten
- Hudiksvall, Barn- och Familjehälsan
- Ludvika, BUP
- Lund, Första Linjen
- Malmö, Första linjen
- Mariedal, Barn- och ungdomshabiliteringen

- Mjölby, BUP (Psykiatripartners)
- Motala, BUP (Psykiatripartners)
- Skellefteå, BUP
- Visby, BUP
- Vänersborg, Individ- och Familjeomsorgen
- Västerås, Barn- och ungdomshälsan
- Östersund, BUP
- Östersund, Barn- och ungdomshabiliteringen
- Annan, vilken: \_\_\_\_\_

**1. Var den person du träffade snäll och brydde sig om dig?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**2. Fick du prata om de saker som verkligen är viktiga?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**3. Var det svårare att säga saker för att dina föräldrar eller andra vuxna än den du skulle träffa var där?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig  inte aktuellt

---

**4. Väntade den du träffade med att fråga om privata saker tills det kändes rätt?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**5. Kände du dig arg och irriterad eller orolig över de frågor som du fick?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**6. Förstod den du träffade verkligen dig?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



**7. Fick du chansen att prata om hur du kände dig?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**8. Kände du att du kunde lita på den du träffade?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**9. Fick du för privata frågor?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**10. Fick du göra några intressanta eller roliga saker?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**11. Hade den du träffade bra idéer om hur hon eller han kunde hjälpa dig?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**12. Fick du rita bilder eller spela spel?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig  Inte aktuellt



**13. Har träffarna gjort att ditt liv fungerar bättre?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**14. Kom Du till träffarna för att du själv ville det?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**15. Kände Du att den Du träffade verkligen lyssnade på dig?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**16. Kom Du till träffarna mest för att någon annan ville det? (t.ex. dina föräldrar, skolan)**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**17. Fick Du vara med och bestämma vad ni skulle tala om på träffarna?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**18. Kände du att du var tvungen att säga vissa saker som Du egentligen inte ville säga?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



19. Fick Du prata utan att bli avbruten?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

20. Kändes det som att du egentligen inte borde behöva gå hit?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

21. Kunde Du berätta om privata saker?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

22. Kunde Du påverka hur ni hade det i samtalsrummet (t.ex. ljus/mörkt, musik)?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

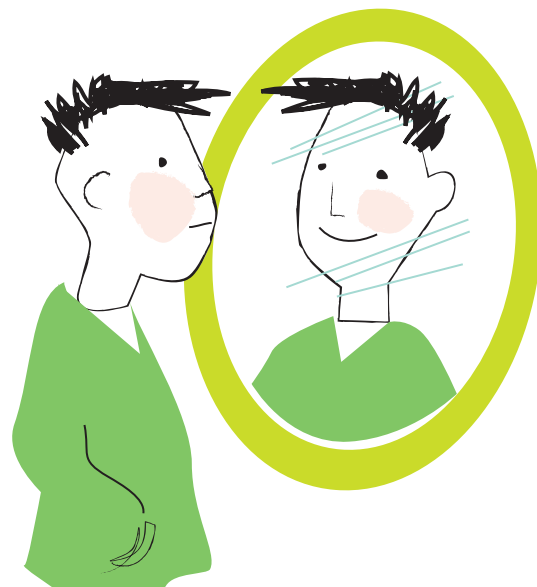
23. Fick Du vara med och bestämma besöksiderna?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

24. Har träffarna gjort att du mår bättre?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



**25. Passade besökstiderna dig?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**26. Var det tydligt för dig vad den du träffade försökte hjälpa dig med?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**27. Skriv gärna ner förslag på två saker som Du tycker skulle ha gjort besöken bättre för dig?**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

---

**28. Hur tyckte Du frågorna var att svara på?**

- De flesta av frågorna var **svåra** att förstå och svara på
  - De flesta av frågorna var **lätta** att förstå och svara på
  - Frågorna var varken särskilt lätta eller svåra att förstå och svara på
- 

**29. Handlade frågorna om det som Du tycker är viktigt när Du besöker mottagningen?**

- Ja
- Nej
- Sådär

**Tack för att du svarade på frågorna!**



# Ungas röster

– om stöd och hjälp



Vi skulle vilja fråga dig vad du tycker om träffarna som du har haft med oss. Frågorna handlar om sådant som andra ungdomar har tyckt varit viktigt.

Om Du träffar mer än en behandlare, försök att tänka på den du träffat mest. Kryssa för det svar du tycker passar dig bäst för varje fråga.

Det är givetvis helt frivilligt att delta. Om du deltar eller inte påverkar inte på något sätt din fortsatta vård. Du ska inte skriva ditt namn på enkäten, det går inte att veta vem som svarat vad. Dina svar behandlas så att ingen obehörig har tillgång till dem. Resultaten kommer att användas för att utveckla verksamheten och redovisas så att ingen ska kunna känna igen enskilda personer.

Tack för att Du svarar på frågorna.

Är du tjej eller kille?

Tjej  Kille

Hur gammal är du?

Jag är   år gammal

Vilken mottagning besökte Du? .....

**1. Fick du prata om de saker som verkligen är viktiga?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**2. Förstod den du träffade verkligen dig?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**3. Fick du chansen att prata om hur du kände dig?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**4. Kände du att du kunde lita på den du träffade?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**5. Hade den du träffade bra idéer om hur hon eller han kunde hjälpa dig?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**6. Har träffarna gjort att ditt liv fungerar bättre?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**7. Har träffarna gjort att du mår bättre?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



**8. Var det svårare att säga saker för att dina föräldrar eller andra vuxna var där?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig  inga andra har varit med

---

**9. Kom Du till träffarna för att du själv ville det?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**10. Fick Du vara med och bestämma vad ni skulle tala om på träffarna?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**11. Fick du göra några intressanta eller roliga saker?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

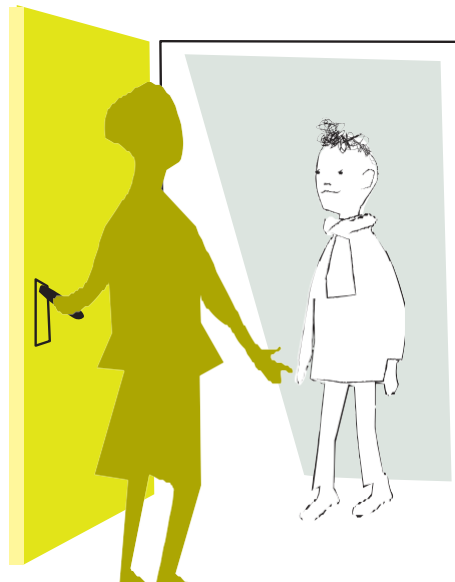
**12. Passade besökstiderna dig?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

**13. Har det varit svårt för dig att komma till träffarna (t.ex. busstider, skjuts)?**

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig



Fler frågor på nästa sida...

14. Kände du dig välkommen på mottagningen?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

15. Har mottagningens lokaler känts trevliga?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

16. På det hela taget, har du varit nöjd med träffarna?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

17. Har träffarna gjort att du klarat vardagen bättre?

alltid  för det mesta  ibland  sällan  aldrig

---

18. Nämn de två saker som Du tycker har hjälpt dig mest:

1. ....
2. ....

19. Nämn två saker som skulle ha gjort träffarna bättre för dig:

1. ....
2. ....

**Tack för att du svarade på frågorna!**



# **Ungas Röster: Utveckling av ett instrument för mätning av barns och ungas erfarenheter av vård vid psykisk ohälsa**

Författare:

**Stefan Persson** är fil dr i psykologi och är verksam vid Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa vid Karlstads universitet.

**Curt Hagquist** är professor i folkhälsovetenskap och föreståndare för Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa vid Karlstads universitet.

---

Rapport, april 2015

---



**CFBUPH** | Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa